Année 1914 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

THÈSE

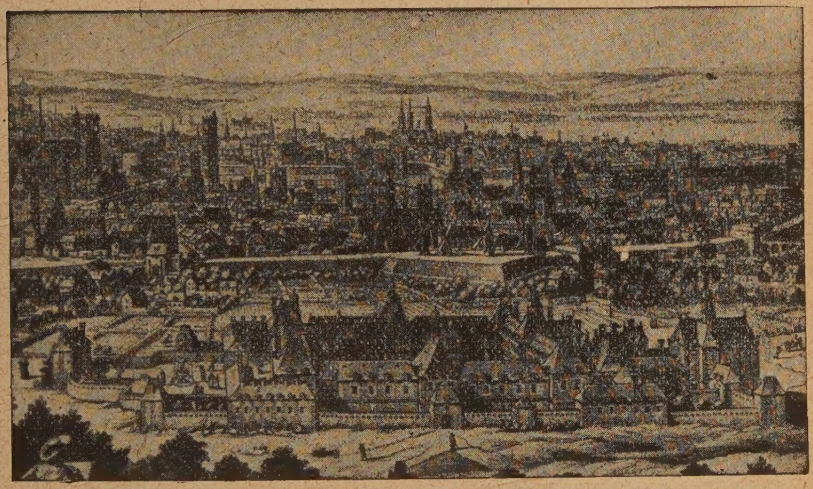
POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

François TULOUP

Né le 26 décembre 1886 à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)



Travail de la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté, à l'Hôpital Saint-Louis

ECZÉMA, RÉACTION DE DÉFENSE

Étude pathogénique de l'Eczéma

Président : M. ERNEST GAUCHER, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Trop faible hommage de mon inaltérable reconnaissance et de ma tendresse filiale.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. GAUCHER

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine

Hommage respectueux et reconnaissant pour le grand honneur qu'il m'a fait en voulant bien présider cette thèse.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ H. GOUGEROT

Il m'a inspiré le sujet de cette thèse pour laquelle il n'a cessé de me prodiguer ses précieux conseils.

Hommage de sincère reconnaissance et d'absolu dévouement.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

(*In memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ THIÉRY

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

MONSIEUR LE DOCTEUR DOLÉRIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉRY

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROCA

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEGUEU

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RATHERY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GOUGEROT

MONSIEUR LE DOCTEUR CATHALA

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUCHET

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHEVASSU

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES

MM. LES DOCTEURS PERRIN DE LA TOUCHE
BERTHEUX, DAYOT, LAUTIER
BODIN, L'HUISSIER

A MESSIEURS LES DOCTEURS H. SALIN, TRÈVES
GÉNEVRIER, THUBERT, ROULLAND

Ils m'ont toujours accueilli avec la plus grande bienveillance, sans me ménager leurs bons conseils.

Hommage de ma sincère reconnaissance et de mon amitié profonde.

Eczéma, réaction de défense

ÉTUDE PATHOGÉNIQUE DE L'ECZÉMA

INTRODUCTION

L'étiologie et la pathogénie si complexes de l'eczéma embrassent de multiples questions que des travaux modernes ont mis à l'ordre du jour. Mais, parler d'étiologie et de pathogénie, c'est faire de la théorie. Or, combien de fois n'avons-nous pas entendu juger sévèrement les théories médicales par des hommes de l'art.

Tenter une étude pathogénique de l'eczéma ne sera-ce pas se complaire dans les théories, et tant de théories ont été faites sur l'eczéma que l'on ne manquera pas de dire: « elle passera comme les autres ».

Peut-être? Mais chaque nouvel effort nous rapproche de la vérité.

« Il n'y a pas, dit Bouchard, de pratique médicale sans doctrine. » C'est par elle que l'on peut chercher dans les indications confuses de l'empirisme, ce qui semble logique et qui permet de déduire des

conceptions nouvelles. La doctrine est un moyen de simplification dans l'étude des causes qu'elle divise et rend par conséquent plus compréhensibles.

On a dit bien du mal des doctrines. Certains ont même affirmé que, parfois, elles se sont opposées au progrès, mais quand bien même une doctrine serait fausse, en général, elle pourrait contenir beaucoup de vrai. Nous croyons avec La Rochefoucauld qu' : « il y a toujours une part de vérité dans les grandes erreurs », et, comme le dit Boinet :

« Tout finit par se tasser et ces amas de doctrines ont formé les assises de la médecine ». Les théories médicales ne sont que l'histoire de l'esprit de la médecine ; et, de cette étude, on doit retirer le plus grand profit, car, si toutes les théories passent, certainement elles contiennent un peu de vérité nécessaire, qui, sans aucun doute, restera et s'ajoutera aux notions définitivement acquises qui constituent la science établie suivant les paroles de Pascal : « La suite des hommes, pendant la série des siècles, peut-être considérée comme un seul homme qui subsiste toujours et apprend continuellement ».

Il ne faut donc pas railler la médecine dans ses changements de doctrine, les contradictions par lesquelles cette science a passé ne sont qu'une preuve de la difficulté de sa tâche.

Il faut donc, malgré toutes les difficultés, s'adonner à l'étude pathogénique, car souvent elle comporte des données thérapeutiques.

Ars medica est id quod est propter therapeuticen.

Et en effet, si nous ne guérissons pas plus vite ni mieux l'eczéma, nous savons que nous sommes dans la bonne voie, et nous persisterons au lieu de changer de tactique.

*
* *

Malgré les efforts répétés des dermatologistes de tous les temps et de tous les pays, la nosographie mais surtout l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma ne sont pas encore fixées. De l'eczéma, vaguement signalé par les anciens, il ne fut plus pour ainsi dire question pendant le moyen âge et les siècles qui suivirent jusqu'à Willan (1787-1808), qui classa pour ainsi dire cette maladie :

Depuis cette époque, les Écoles française, anglaise et allemande s'emparent de la question, la traitent avec des vues très rapprochées pour les uns, très dissemblables pour les autres. Deux importantes doctrines étiologiques se trouvent alors en présence : la théorie la plus ancienne, la théorie française dans laquelle l'eczéma serait de cause interne, et la doctrine allemande d'après laquelle l'eczéma aurait toujours une origine externe.

Des travaux plus récents de Gaucher, de Brocq, de Jacquet, de Darier, de Sabouraud ont cherché à mettre un terme à cette discussion ; mais les efforts, pourtant si autorisés, de ces auteurs n'ont pas fait cesser

les discussions. L'étiologie et la pathogénie de l'eczéma sont encore très controversées.

Sans se dissimuler la difficulté de cette tâche, il n'est pas téméraire de croire à la réalisation d'un accord plus parfait sur cette question, si l'on veut adopter la conception nouvelle que notre maître, le professeur agrégé Gougerot, nous a exposée dans ses conférences de l'hôpital Saint-Louis. Continuant l'œuvre des Bazin, des Hardy, des Gaucher..., il y ajoute des notions nouvelles qui nous semblent expliquer des faits discutés jusqu'alors. La théorie naissant de l'observation des faits cliniques, d'où « doivent découler les idées pathogéniques » nous a séduit.

« Le raisonnement sera toujours juste quand il s'exercera sur des notions exactes et des faits précis », dit Claude Bernard, et c'est parce que nous croyons cette théorie, sinon capable de mettre un terme aux discussions séculaires sur la pathogénie de l'eczéma, du moins apte à en éclairer les obscurités, à guider les recherches dans la solution du problème, que nous avons voulu la développer dans cette thèse et lui apporter l'appui d'observations nouvelles.

*
* *

Nous retracerons brièvement, dans une première partie de cet ouvrage, l'historique des idées étiolo-

giques et pathogéniques sur l'eczéma, (chapitre I: *Historique*).

Dans une seconde partie, (chapitre II *Discussion des théories*), nous tâcherons d'établir la part de vérité de chacune de ces théories, nous éliminerons les théories qui, dès aujourd'hui, nous semblent définitivement abandonnées (*théories microbiennes*, etc). Puis, discutant les hypothèses anciennes, nous en retiendrons tout ce qui nous semble se rapprocher de la vérité actuelle.

Dans une troisième partie (chapitre III: *Conception nouvelle de l'eczéma*): eczéma, réaction de défense (Gougerot), nous nous efforcerons, avec des faits cliniques à l'appui, de prouver combien cette ingénieuse théorie explique et éclaire les faits que l'on croyait difficilement explicables, nous montrerons aussi, comment elle réunit, en les synthétisant, des faits qu'autrefois on opposait, comment elle concilie les hypothèses pathogéniques et confirme les sanctions thérapeutiques.

Enfin, une quatrième partie (chapitre IV : *Déductions thérapeutiques*), sera la conclusion toute naturelle de cette discussion et traitera des indications thérapeuthiques qui dérivent de la pathogénie.

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET HISTORIQUE

C'est à un commentateur d'Hippocrate du nom de Barchrios, qui vivait environ deux siècles avant Jésus-Christ, que remonterait l'expression d'eczéma, si l'on veut en croire un contemporain de Néron, Erotran.

« Peut-être, le mot est-il plus ancien, mais on ne peut remonter plus haut » (Audry).

» L'eczéma, nous dit Gaucher, est une éruption diathésique, due à une disposition générale de l'organisme, à une altération humorale que Bazin appelait l'arthritisme, que les recherches modernes attribuent à un ralentissement de la nutrution.

» L'eczéma est, en d'autres termes, une toxidermie autogène due à l'auto-intoxication de l'organisme par les matières extractives azotées (Gaucher).

» L'eczéma est une réaction de défense contre une irritation presque toujours une intoxication exogène ou endogène épidermo-dermique inflammatoire provoquée par la présence d'un corps toxique dans la peau et surtout œdème épidermo-dermique servant

à diluer le toxique afin qu'il soit moins toxique (Gougerot).

« L'éruption appelée eczéma, écrit Darier, n'est pas caractérisée par un élément éruptif unique, mais par toute une série de lésions élémentaires qui se succèdent, se combinent ou coexistent en des points voisins. Ces lésions résultent d'un processus morbide inflammatoire portant sur l'épiderme et le derme, d'une épidermo-dermite, comprenant plusieurs stades, lesquels, en fait, sont équivalents. »

Cliniquement, ces stades se produisent par les aspects suivants : érythème, vésiculation, suintement, incrustation, lichénification, desquamation.

Histologiquement, les lésions consistent, dans l'épiderme : en spongiose, acanthose et parakeratose dans le derme : en congestion, œdème et infiltrats cellulaires modérément abondants...

Ainsi défini, le processus eczémateux est des plus faciles à reconnaître, mais il importe de savoir qu'il n'est pas spécial à une dermatose unique et spécifique ; qu'il constitue, au contraire, un mode de réaction relativement banal de la peau, vis-à-vis d'une série d'irritants mécaniques, physiques, parasitaires et microbiens, réaction, qu'à tous égards, on doit considérer comme inflammatoire.

*
* *

L'histoire de l'eczéma peut être divisée en trois parties : dans la première partie, qui s'étend des ori-

gines jusqu'à une époque relativement voisine de la nôtre 1798, l'affection non individualisée porte des définitions les plus différentes.

Dans une deuxième période qui commence avec Willan, des affections considérées jusque-là comme toutes différentes se groupent et se concentrent. L'eczéma est identifié. Cette période est de courte durée et ne dépasse pas les travaux des élèves de ce grand maître.

Dans une troisième période de cette histoire, rentreront alors les ouvrages très nombreux sur la nosographie, l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma, travaux qui se continuent encore de nos jours.

*
* *

Première période. — Les anciens, malgré leur prodigieuse exactitude dans l'observation clinique des faits, mais manquant de l'appui des recherches scientifiques nées avec la méthode expérimentale, n'ont pas pu isoler l'eczéma ni en faire un type morbide. Hippocrate, qui pourtant, eut des notions si exactes sur les maladies de la peau, ne nous donne aucune description qui puisse nous laisser reconnaître l'eczéma tel que les auteurs le décrivent aujourd'hui. Il ne faut pas nous en étonner si nous daignons nous souvenir que ce qui intéressait à cette époque, c'étaient les rapports que cette maladie pouvait avoir avec d'autres, « le présage que l'on en pou-

vait tirer, le rôle qu'elle jouait dans la scène morbide dont tout malade était le théâtre nécessaire ». Peu importait aux anciens de distinguer les maladies les unes des autres.

Galien qui avait entrevu l'origine interne de l'eczéma, puisqu'il nous parle de ses rapports avec le rhumatisme et la goutte : *Quidam horum* (*morborum*) *ex podagra et articulari morbo-oriuntur* (Isagoge), appelle herpès érodens une maladie ressemblant fort à l'eczéma.

Avec l'antiquité proprement dite s'arrêtent les recherches médicales. Les Grecs et les Arabes se contentent d'imiter les grands maîtres.

« Pas plus que les anciens, les médecins du moyen âge et de la Renaissance n'ont réussi à dégager du chaos des descriptions partielles l'individualité clinique du genre eczéma. » Manardo et Mercurialis parlent des *ulcera capitis humida* et voient des *foramina ex quibus manant humores tenues et modice glutinosæ* faisant suite à une violente démangeaison. Ceci ressemble bien au suintement séreux, visqueux des vésicules eczémateuses.

Puis vient Sauvages qui décrit l'eczéma impétigineux des enfants. Van Swieten qui définit ce même eczéma impétigineux sous le nom d'herpès miliaris, et Lorry, qui fidèle à la prévision de Galien sur les causes des maladies cutanées, décrit l'eczéma scrofuleux sous le nom d'*humor lacteus*.

Enfin, en 1774, Roussel parle de dartres et semble

différencier les formes sèches et humides de la maladie.

En 1776, un auteur allemand ne voulant pas parler de causes ni de nature, ce qui, pour lui, nuit à la description, fait une classification toute nouvelle basée sur les caractères objectifs des dermatoses et dans laquelle paraît pour la première fois le mot (*vésiculæ*).

* * *

Deuxième période. — Mais nous sommes arrivés en 1798, c'est là que commence la deuxième période de l'histoire de l'eczéma que Robert Willan et Bateman illustrent de leurs noms. Willan décrit l'eczéma, maladie jusque-là non individualisée, dont Bateman, son élève, a donné en 1813 la formule qui suit :

« The Eczema is caracterised by an eruption of small vesicles, on various parts of the skin usually set close or crowded together, with little or no inflammation round their bases and unattended by fever. it is not contagious. »

(L'eczéma est caractérisé par une éruption de quelques vésicules, sur différentes parties de la peau, ordinairement placées les unes auprès des autres et agglomérées, avec peu ou pas d'inflammation à leur base, et ne donnant pas de fièvre. L'eczéma n'est pas contagieux).

Telle est donc cette description, véritable clarté

au milieu des obscurités qui régnaient depuis tant de siècles. On peut donc bien dire que c'est lui qui décrit pour la première fois l'eczéma. Mais que dit-il de l'étiologie et de la pathogénie de cette maladie, puisque c'est surtout cela qui, ici, nous intéresse? Nous lisons dans Besnier : « Il résulte de la lecture attentive des ouvrages de Willan et de Bateman que l'eczéma était surtout pour eux une affection d'origine externe comprenant des éruptions artificielles caractérisées objectivement par des vésicules groupées. » Ceci est important à signaler, car nous allons voir que l'École de Vienne, avec F. Hébra, a respectueusement conservé la doctrine de ces premiers maîtres. » Nous croyons pouvoir faire remarquer que l'opinion de Besnier est inexacte. Bateman avait bien remarqué l'origine interne de l'eczéma : « This eruption *is generally* the effect of irritation, whether, internally or externally applied : and is *occasionelly* produced by a great variety of irritants in persons whose skin is constitutionally very irritable.»

(Cette éruption est généralement l'effet d'une irritation *interne* ou externe, et est parfois produite par une grande variété d'irritants, chez des individus dont la peau *est constitutionnellement très irritable.*) Il ajoute même que la méthode purgative s'oppose à l'affection : « Active and repeated purgation in adverse to the complaint. »

École française. — Alibert, véritable fondateur

de la vieille école de Saint-Louis, ne décrit plus l'eczéma à la manière de Willan et de Bateman, il tient à conserver sa première manière de voir. Il appelle dermatoses eczémateuses : « Les érythèmes, l'érysipèle, l'urticaire, l'herpès, le furoncle, mais il place l'eczéma dans ses teignes » ; il entrevoit donc déjà les rapports qui existent entre les dartres furfuracées, les dartres volantes, le psoriasis d'une part et l'eczéma vrai d'autre part. Il ne parle pas de pathogénie.

Avec Biett (1889) élève de d'Alibert ainsi qu'avec Cazenave et Schedel, les théories willanistes renaissent. Comme les auteurs anglais, ils reconnaissent l'influence des causes externes dans l'étiologie de l'eczéma. Biett distingue un eczéma aigu et un eczéma chronique. Il étudie déjà scrupuleusement les rapports du prurit et des éruptions cutanées. Ne pense-t-il pas déjà aux causes internes de la maladie puisqu'il signale *des alternances de la maladie avec des affections internes*, telles que le rhumatisme, les névralgies, les gastralgies, les palpitations de cœur, etc.

Un peu plus tard, en 1824. Royer, fondateur à l'hôpital Saint-Antoine, d'un centre d'études dermatologiques continue, la doctrine willaniste de l'eczéma, il fait nous dit Besnier, le premier travail imprimé sur l'eczéma, que nous ayons pu relever en France. L'ezéma est pour lui une dermatose purement vésiculeuse qu'il définit d'ailleurs avec une grande

précision. Mais, pour ce qui nous intéresse spécialement, et ce n'est certes pas là un moindre mérite, il dote l'étiologie de l'eczéma d'un développement particulier. Tout en lui reconnaissant des causes externes, il commence à parler avec précision des causes internes : « J'ai vu plusieurs eczémas impétigineux se déclarer exclusivement pendant la grossesse, cesser avec elle, se renouveler pendant une deuxième et troisième gestations et guérir promptement après l'accouchement ». Il parle de l'influence de la dentition, de la qualité de lait, du l'aménorrhée, de la ménopause (âge critique), etc.

« L'impossibilité où l'on est, dit-il, dans une foule de cas, de trouver une cause évidente ou probable, porte à penser que l'eczéma est le plus souvent développé et entretenu par une altération cachée des fluides et des solides. Dans cette maladie, comme dans presque toutes les inflammations indépendantes de causes externes, le sang est couenneux. »

Il parle aussi d'hérédité. « M. Levan ayant accouché une femme atteinte d'un eczéma impétigineux de tout le corps, vit, chez son enfant, deux jours après, quelques groupes de vésicules sur l'avant-bras gauche, au cou, etc... »

L'eczéma est pour lui « connu chez les scrofuleux ». Il n'est pas contagieux, dit-il, mais : « quand il est fluent, l'humeur qui en découle peut déterminer, sur les parties saines, une éruption vésiculeuse ».

« J'ai recueilli, ajoute-t-il, une foule de rechutes inat-

tendues déterminées par les variations de température, les erreurs de régime, les affections de l'âme... » Ces rechutes ont lieu surtout chez les personnes irritables et nerveuses.

Si nous nous sommes un peu arrêté sur cet auteur, c'est qu'avec son esprit pénétrant, il avait entrevu et même établi assez clairement la plupart des théories actuelles sur l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma : il avait prévu la théorie parasitaire puisqu'il parle de contagion, que théoriquement, cependant, il réprouve avec raison et aussi les théories diathésiques, les théories chimiques, l'hérédité, la prédisposition, l'intoxication alimentaire et l'influence nerveuse.

Gibert est willaniste, il précise avec hardiesse le traitement externe de l'eczéma, mais n'en est pas moins persuadé que, naissant de cause interne, c'est à la thérapeutique interne surtout que la guérison doit être demandée.

Comme avec Rayer, l'eczématologie progresse réellement avec l'observation clinique si précise de Devergie. Ce maître définit l'eczéma sans s'occuper des vésicules qu'il trouve trop fugaces, il sépare des phénomènes morbides mal connus des cas nombreux qu'il fait rentrer dans le genre eczéma, il introduit la notion de l'eczéma complexe et compliqué qui, de nos jours encore, est cause de discussions pathogéniques et de malentendus regrettables. Il décrit un eczéma impétigineux et un impétigo eczémateux, un psoriasis eczémateux et un eczéma psoriosiforme, etc.

Mais ce qui nous semble le plus remarquable dans l'œuvre de Devergie, c'est la conception très simplifiée qu'il nous lègue sur la pathogénie de la maladie qui nous occupe. Il soutient l'influence de l'hérédité qui pour lui favorise le processus eczémateux : « Et il faut le dire, c'est une des maladies pour lesquelles la cause prédisposante, celle qui entretient et perpétue la dermatose nous est le plus souvent inconnue, qu'on l'appelle dartreuse ou herpétique dans un cas, ou arthritique dans l'autre, c'est se payer d'un mot et reculer la difficulté sans la résoudre ». S'il existe un eczéma de cause externe, c'est que, pour lui, la cause occasionnelle, chimique, mécanique, etc., a agi sur un sujet prédisposé. Mais quelle est la nature de cette prédisposition, cette question, il n'a pas pu la résoudre.

Hardy conserve les théories dartreuses de son maître Alibert et reconnaît à l'eczéma son origine interne ; d'après lui, on peut retrouver cette dermatose dans bien des maladies différentes, c'est une simple manifestation.

Bazin s'applique à la définition de l'eczéma et précise les caractères de la vésicule eczémateuse en montrant ses différences avec les vésicules des autres dermatoses vésiculeuses. Il s'oppose ainsi à l'opinion de Devergie qui, pour le diagnostic de l'eczéma, se base plutôt sur les symptômes (rougeurs, démangeaisons, suintement de sérosité).

Au point de vue pathogénique « l'observation

clinique, l'analyse des faits lui démontrent qu'il doit exister des prédispositions morbides internes, cause première de ces éruptions. Ce sont ces prédispositions morbides mal définies qu'il reconnaît ignorer.

Retenons aussi sa conception de l'eczéma. Pour lui *ce n'est pas une maladie, ce n'est que l'expression du côté de la peau d'états morbides divers.*

En réalité, voici créée la théorie de l'eczéma *mode spécial de réaction de la peau sous l'influence des causes les plus diverses ;* il parle de causes externes, de causes internes, de causes occasionnelles pour lesquelles, tel ou tel individu réagit en présentant un eczéma, au lieu de réagir de façon différente.

Nous tenons aussi à faire remarquer, avec Brocq, que sa phrase : « L'association des lésions de l'eczéma et du psoriasis constitue une *affection mixte* qui mérite d'être conservée comme espèce » renferme tout le problème de l'eczéma siborréique psoriosiforme.

Fournier écrit en 1886, dans *le Praticien*, dans un article sur l'étiologie de l'eczéma : « En tête de ce chapitre, il faut placer un fait négatif sur lequel tout le monde est d'accord aujourd'hui. C'est la non-contagiosité de l'eczéma tant à distance que par contact. L'eczéma reconnaît-il une cause interne ? Oui, et si nous n'avons pu la saisir matériellement, nous pouvons du moins affirmer son existence d'après ses effets. Pour la définir, on lui a donné différents noms : tels que ceux de vice dartreux, de psore, d'herpé-

tisme, de diathèse-eczémateuse, de dartre ; les mots importent peu pourvu que nous sachions les choses ». Puis, contre l'école allemande, il soutient la théorie-diathésique s'appuyant sur les quatre faits suivants :

1° Répétition de sortes de crises de la maladie à différents âges de la vie ;

2° Évidente spontanéité des retours de l'affection ;

3° Coexistence de manifestations viscérales avec l'eczéma, ou même le remplaçant ;

4° Hérédité.

C'est bien de la clinique, des résultats de l'observation pure que ce grand maître nous offre. Nous verrons plus loin que cette méthode est vraiment la seule qui aboutisse aux résultats vraiment scientifiques et aux applications pratiques.

École allemande. — Pendant les quarante premières années du XIX^e^ siècle, les auteurs allemands n'expriment aucune originalité, il nous faut arriver en 1840 où Fuchs parle très peu encore de l'eczéma. Cette maladie n'est, pour lui, qu'une sécrétion anormale des glandes sudoripares qu'il place parmi les affections ou les anomalies des glandes sudoripares et sébacées.

Sa conception n'entraîne pas de partisans, ses contemporains préfèrent la nomenclature de Willan et partagent les idées des dermatologistes français. Mais Hébra arrive. Maître de l'École de Vienne, il devient, pour ainsi dire, le fondateur de l'École

allemande à laquelle il imprime ses idées. Après avoir « magistralement défini l'eczéma», il admet comme variété de la même affection tous les phénomènes morbides observés au cours du développement et de la rétrocession de l'eczéma vésiculeux.

Ceci est un principe qui, appliqué dans toute sa rigueur, identifie l'eczéma avec toutes les dermatoses déjà classées.

Au point de vue pathogénique, il s'écarte franchement des théories de l'École française.

Pour Hébra, l'état chimique des humeurs de l'organisme constitutionnel ou acquis, la prédisposition en un mot, n'a aucune importance, puisqu'il prétend pouvoir reproduire à volonté l'eczéma sous l'influence des irritants les plus variés. Il ressemble à Willan et Bateman, en tant qu'il proclame pour l'eczéma une origine externe, mais se sépare complètement d'eux en ne parlant plus de la prédisposition cutanée que ces deux maîtres avaient si bien prévue.

Dès lors, Hébra confond l'eczéma vrai d'origine non artificielle et les éruptions eczémateuses faisant suite à l'action des agents irritants.

Il reconnaît que, dans un grand nombre de cas, les causes de l'eczéma sont inconnues et nie l'influence de causes morales sur l'origine de ces lésions.

Sans discuter ici les idées de l'École allemande, remarquons cependant qu'elle ne tient nul compte des faits qu'elle ne peut expliquer et qu'elle repousse

presque sans discussion les théories de l'École française.

Kaposi et Neumann n'ont fait que perpétuer scrupuleusement les théories de leurs maîtres.

École Anglaise. — En Angleterre, les successeurs de Willan et de Bateman qui vivent au moment où la vieille École de Saint-Louis brille par ses travaux originaux, se contentent de donner leur appui aux théories françaises qui continuent et développent l'œuvre de leurs anciens maîtres.

C'est pour être complet, que nous citerons le nom de Samuel Plumbe qui écrivit en 1837 *a Practical treatese on the deseases of the skin* et Jonathan Green qui tenta de différencier, par leur mode d'évolution et par leur tendance naturelle à la guérison, les dermatoses eczématoïdes et l'eczéma vrai.

Erasmus Wilson réunit sous le nom d'affections eczémateuses, l'eczéma, le psoriasis, le ptyriasis, le lichen, l'impétigo, l'acné rosée, la gale. C'est là déjà un des mauvais résultats de la théorie de Hébra.

Avec lui, l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma prennent un développement considérable. D'après sa conception, *toute éruption d'eczéma a une action dérivative* variable, mais constante : « Quelquefois, *l'eczéma remplace une céphalée invétérée, quelquefois une névralgie, un rhumatisme, un accès de goutte, une bronchite*, et, en fait, peut prendre la place de

tout trouble de santé chronique auquel le patient est sujet ».

Il reconnaît comme causes externes de l'eczéma la plupart des irritants, caloriques, mécaniques et chimiques connus. Comme causes internes, la diathèse, les troubles de la nutrition et de l'assimilation (1).

En lisant cet auteur, nous sommes frappé de la ressemblance des causes d'eczéma qu'il donne aux causes internes de l'eczéma signalées par Rayer dans son *Traité pratique des maladies de la peau* (1835). *Il accorde une importance spéciale à ce que plus tard M. Gougerot appellera fragilité spéciale de la peau.* Il ne définit pas cette propriété.

Pour terminer l'étude des anciens auteurs de l'école anglaise, nous citerons le nom de M. Call. Anderson, qui a adopté les théories de Wilson et de Hébra, et celui de Tilbury Fox à qui nous devons savoir gré d'avoir bien vu le rôle de l'insuffisance des sécrétions et des mauvaises digestions dans la pathogénie de l'eczéma.

---

1. *Causes externes.* — Cold, heat, friction, chimical irritants mechanical irritants, varicose, traumatic injury.

Causes internes. — Diathesis, Weakly parentage nutritive. Error of diet. Error of hygiene, air, exercice, cleanliness, clothing assimilative ; deranged digestions, extantion from deseases, reproductive and puerperal, derangements. Cachexia. Goutte and Rhumatism, Vicissitudes of cold vaccination hematic. Excessive labour mental and physical maladies, affliction, nervous schock and fright, sexual. excesses.

Nous sommes en 1880, mais avant de passer aux travaux des auteurs modernes, voyons ce qu'il y a de vrai dans les écrits de ces anciens auteurs.

S'agit-il des causes internes. Galien fut le premier à les soupçonner, et bien après le moyen âge Lorry parle de l'*humor lactens*.

Willan et Bateman, partisans des causes externes, admettent l'existence de causes internes, puisqu'ils parlent déjà de traitement purgatif.

Alibert est un diathésique. Biett, en 1819, signale les alternances. Rayer voit la cause cachée de l'eczéma dans une altération cachée des liquides et des solides (sang couenneux, la ménopause, la gestation, la dentition, affections de l'âme), il signale l'influence de l'hérédité et signale la non-contagiosité.

Gibert recommande aux eczémateux une thérapeutique interne.

Devergie soutient la diathèse herpétique, en un mot, l'auto-intoxication de Gaucher. Hardy est du même avis.

Bazin, le premier, apporte la notion de *réaction cutanée* à des causes diverses externes et internes c'est lui le précurseur de la théorie moderne qui fait le sujet de cet ouvrage.

Fournier partage les idées de l'École française.

S'agit-il de causes externes, Willan et Bateman en sont de fervents partisans sans pour cela oublier

l'influence très grande, pour eux, des causes internes ; Enfin, Wilson parle le premier d'une sorte de fragilité de la peau dont il ne définit pas la nature.

Voilà déjà un grand nombre de vérités acquises, mais mal précisées, peu développées et insuffisamment prouvées. C'est d'elles cependant que naîtront les théories modernes actuellement admises par tout le monde, qui, réellement, ne seront que leur continuation.

Parfois, ces notions précieuses ont été oubliées, et c'est de cet oubli que naquirent les théories microbiennes de l'École allemande.

Troisième période. — *Travaux modernes.* — A la fin du XIX^e^, siècle les diathèses ne sont plus à la mode, la microbiologie est dans son plein essor, on cherche pour chaque maladie un microbe spécifique qui expliquera tout.

En l'année 1888, de Mateis crut découvrir dans les lésions eczémateuses des cocci spéciaux ; mais ses recherches restèrent sans résultat.

Presque en même temps Schiff (1889) et Leloir (1890) parlèrent d'une origine parasitaire probable de l'eczéma. Ce n'est qu'en 1890, au Congrès de Birminghan, qu'Unna la formule vraiment pour la première fois. Ce dermatologiste de Hambourg décrit un parasite pathogène spécial qu'il appelle le morocoque, et qu'il différencie du staphylocoque doré; malgré cela, ce savant ne nie pas l'influence des cir-

constances intérieures capables de modifier tout au moins la maladie.

Il admet en un mot l'influence du terrain.

Nous n'entrerons pas ici, partie purement historique de cette thèse, dans la discussion de cette théorie, nous verrons plus loin ce qu'à l'heure actuelle on doit en penser. Qu'il nous suffise de savoir qu'à l'époque où elle parut, cette conception ne fut pas acceptée par la plupart des dermatologistes.

Les élèves d'Unna cependant le suivirent scrupuleusement, ainsi que Leredde en France et Malcoln, Morris en Angleterre.

En 1898, Tœrok dans un article intitulé : *l'Eczéma, est-il une maladie parasitaire*, s'oppose à la théorie du maître de Hambourg, il montre que le morocoque n'est vraiment pas différent du staphylocoque.

L'année suivante, Sabouraud ne donne pas de solution à la question, disant que d'autres recherches sur ce point paraissent absolument nécessaires, puis, un peu plus tard, reprenant la question à propos de l'impétigo, il tend à confondre l'eczéma chronique avec l'impétigo dû au staphylocoque et l'impétigo de Bockhart.

Schlotz et Raab (de Breslau) affirment la présence du staphylocoque nécessaire à l'évolution des lésions eczémateuses.

Kreibich nie absolument cette dernière manière

de penser et ne voit dans le staphylocoque qu'un parasite accessoire.

Veillon, en 1900, après avoir résumé les travaux précédents, s'exprime ainsi:

« 1° L'existence d'un parasite spécifique de l'eczéma est encore à démontrer;

» 2° Les lésions primitives pures de l'eczéma vrai ne contiennent aucun microbe décélable par les procédés actuellement connus en bactériologie.

» 3° Les microbes variés, en particulier le staphylocoque qui pullulent en abondance dans les vésicules ouvertes ou sur la surface suintante ou croûteuse de l'eczéma, constituent des infections secondaires dont le rôle direct sur l'eczéma pur n'est pas élucidé, mais qui sont la cause de la plupart des complications des eczémas, tels que les furoncles folliculites, abcès, suppurations. »

Enfin, jusqu'en 1903, James-Galloway, Jodassohn et Fréderic, Galloway et Eyre, Dorckreell, Morgan, Gastou et Brocq (Paris); Jean de Azua et Antonio Mendoza, Enddowes (Angleterre); Kuzel (Moscou) affirment n'avoir trouvé dans le vésicule eczémateux aucun microbe spécifique de l'eczéma. Mais les théories diathésiques n'étaient pas abandonnées pour toujours.

En 1889, au Congrès de Dermatologie de Paris, le professeur Gaucher écrit : « L'ancienne croyance populaire d'après laquelle il était dangereux de guérir les gourmes et les dartres n'est plus admise

aujourd'hui par la majorité des médecins, et cependant il y avait dans cette croyance une grande part de vérité. » Puis il différencie l'eczéma vrai de la séborrhée qu'il dit de cause locale, puis il continue : « Il n'en est pas de même de l'eczéma vrai, soit de l'eczéma suintant, soit de l'eczéma papuleux ou lichenoïde. Celui-ci est une affection de cause interne diathésique » (j'emploie encore cette qualification faute d'une meilleure à lui substituer, c'est de lui seul que je prétends parler).

Mais la plupart subissaient encore l'influence allemande qui en est arrivée à décrire la variole comme une maladie de la peau, et oubliaient les enseignements de Bazin. Quelque peu connues que soient les altérations humorales, Bouchard les montre indéniables dans le diabète, dans la goutte et dans l'urémie, et dans toutes ces maladies on observe des métastases que, d'après les données de la science contemporaine, on pourrait appeler des *métastases chimiques*. « Éclairés par ces exemples, ne pouvons-nous pas soupçonner chez les malades atteints d'eczéma, l'existence de principes toxiques qui *s'éliminent par la peau*? Car on sait, d'autre part, que les matières toxiques d'origine nutritive, les poisons de la désassimilation ne s'éliminent pas seulement par le rein, mais aussi par les glandes cutanées.

» On sait l'influence de certains aliments et même d'une alimentation quelconque prise en excès sur la production et l'entretien de l'eczéma. Dans ce cas

la lésion cutanée est, sans doute, le *résultat de l'élimination des substances excrémentitielles par la peau*. L'eczéma chronique est sous la dépendance d'une altération chronique des humeurs dont les principes toxiques s'éliminent en partie par la peau » (Gaucher). Il en conclut alors que cette élimination est une *sauvegarde*, car si les produits toxiques ne s'éliminaient pas par la peau, ils resteraient dans l'organisme et donneraient lieu à des *métastases* ou accumulation des substances toxiques dans les organes internes qui pourraient en subir de graves désordres.

On ne saurait trop, avec M. Gougerot, insister sur l'exactitude de cette conception du professeur Gaucher, que trop de dermatologistes oublient aujourd'hui de rappeler. En 1889 Gaucher annonçait la théorie moderne de l'eczéma.

En 1891, Brocq (*Semaine médicale*), montre la complexité pathogénique de l'affection qui nous intéresse ; il écrit : « d'après l'analyse des faits cliniques, il semble qu'il y ait des cas rangés jusqu'ici dans le groupe eczéma qui dépendent surtout de ce que nous appelons en France un état diathésique héréditaire ou acquis, de troubles vaso-moteurs, d'influences s'exerçant par l'intermédiaire du système nerveux, d'intoxication de l'économie venant du dehors (*ingesta genie morbide*). Qu'il y en ait d'autres, au contraire, dans lesquelles la physionomie de l'affection est celle d'une lésion locale, il est probable

que, le plus souvent, la pathogénie de ces dermatoses est complexe ». On voit ici l'importance qu'il attache au point de vue étiologique, aux causes internes. Remarquons qu'il différencie l'eczéma interne et externe.

En 1900, Brocq (*Ann. de Dermat. et de Syph.*), continuant la théorie diathésique, développe et classe en quatre groupes les causes internes de l'eczéma. Il les divise en : 1° intoxications diverses ; 2° auto-intoxication ; 3° prédispositions spéciales héréditaires, et troubles du système nerveux. Nous savons que Wilson avait déjà magistralement défini toutes ces causes. Puis il définit l'eczéma : « Un mode spécial de réaction de la peau, sous l'influence des causes internes ou externes les plus diverses, et ce mode de réaction dépend de l'idiosyncrasie du sujet. »

Pour Hallopeau et Leredde (dans leur *Traité de Dermatologie*, 1900) l'eczéma est, comme nous l'avons déjà dit, une maladie parasitaire : « Nous considérons la présence de parasites dont certains ont des caractères spéciaux (morocoque d'Unna) dans les vésicules d'eczéma aigu et les squames de l'eczéma chronique, l'auto-inoculabilité, la transmission par contagion de l'eczéma séborrhéique (Perrin), l'identité des lésions dans les eczémas d'origine externe et d'origine interne, l'action souvent curative de certains parasiticides, tels que l'acide pyrogallique, l'huile de cade, l'acide salicylique et le nitrate d'argent)

comme des arguments suffisants à l'appui de la théorie parasitaire. »

L'origine parasitaire de l'eczéma étant admise, le mode d'action des conditions dans lesquelles il se développe peut être conçu ainsi qu'il suit. Ils parlent alors d'altérations préalables de la peau, citent celles qui existent chez les vieillards, mais ils ne définissent pas ces altérations. Ils mentionnent enfin les « altérations profondes qui peuvent avoir une action sur la nutrition de la peau (varices, hémorroïdes). Hallopeau et Leredde attribuent à l'eczéma de nombreuses causes externes (chaleur, soleil, substances chimiques minérales, potasse, soude, salol, iodoforme, sels mercuriels et organiques : térébenthine, savons, urines, sécrétions nasales, sueurs, etc. Au nombre des causes internes, ils citent les troubles nerveux (émotions, chocs nerveux, caractères irritables), les altérations viscérales (troubles gastro-intestinaux, dyspepsie, sans oublier non plus les troubles généraux de la nutrition, (diabète, goutte, obésité) ni l'hérédité, ils croient à la contagiosité de la maladie.

Par eux, la pathogénie de l'eczéma est clairement traitée. « La multiplicité des causes, l'identité des effets paraissent impliquer la nature parasitaire des eczémas.

Comme toute affection microbienne, l'infection eczématique de la peau ne se développe que lorsque le milieu est favorable à la prolifération du parasite,

et, en dernière analyse, toutes les causes prédisposantes de la maladie agissent en déterminant essentiellement des altérations chimiques du sol cutané. Des altérations élémentaires que nous observons, les unes déterminent des altérations chimiques, d'autres sont l'expression de la défense de la peau sous la forme d'une réaction séreuse. »

« Des causes passagères, une défense énergique produisent les phénomènes anatomo-pathologiques de l'eczéma aigu. Des causes prédisposantes, des altérations graves préalables de la peau, une défense imparfaite, produisent les phénomènes anatomo-chimiques de l'eczéma chronique. » Plus loin, ils croient trouver dans les altérations du sérum sanguin une explication des troubles de nutrition des couches cutanées. Ils attribuent à l'œdème un *rôle de défense*, mais le croient capable de favoriser le développement du parasite. Pour eux, l'influence du système nerveux consiste à modifier la circulation cutanée. Au-dessus de toutes ces causes, tant internes qu'externes, causes accessoires pour eux, une seule cause efficiente persiste, c'est le parasite. Mais ils doutent du morocoque.

Sabouraud, à cette époque, affirme que la vésicule eczématique est amicrobienne, les microbes que l'on y trouve plus tard y sont amenés par des contacts secondaires.

Besnier, en 1892, avait, dans le (*Bull. de la Soc. française de Dermatol. et de Syphiligraphie*), proposé

et appliqué le mot, *eczématisation* marquant bien la tendance qu'on avait déjà à considérer l'eczéma comme une manifestation cutanée. En 1901, il écrit (*Pratique dermatologique*) : « L'épidermodermite qui répond au terme d'eczématisation peut naître plus ou moins facilement chez tous les sujets, sous l'action d'irritations extrinsèques déterminées, bien que très variées, mais elle ne devient autonome et elle ne représente l'élément d'une maladie, comportant la désignation d'eczéma que chez les sujets prédisposés, mis en état d'imminence ou d'opportunité morbide par des conditions intercurrentes. Ces causes... sont très nombreuses, qu'elles émanent du dehors ou du dedans, mais elle-même n'est le résultat exclusif d'aucune d'elles, et elle ne comporte aucune dénomination exclusive radicale basée sur les conditions étiologiques.

» Amicrobienne à son origine première même quand elle est secondaire à des épidermodermites microbiennes, l'eczématisation, une fois produite, subit l'adultération microbienne, s'associant en complexus variés avec les lésions prédisposantes ou dérivées et de là naissent des épidermodermites mixtes, des polydermites confondues jusqu'à présent avec elle.

« C'est de l'ensemble de ces conditions, et non d'une seule, que dérivent chez les sujets prédisposés les circonstances en raison desquelles la réaction irritative initiale et les infections secondaires, au lieu

de rester limitées, éphémères, facilement réductibles, évoluent avec ampleur, s'étendent, se multiplient plus ou moins à distance du foyer ou des foyers d'origine, et peuvent subir dans leur mode évolutif diverses modifications liées au siège anatomique à la condition préalable du terrain envahi (déclivité, état variqueux, contact interligineux, souillure par les liquides normaux ou pathologiques autour des orifices naturels), à la série composite de toutes les conditions morbides sans exception que peut présenter le sujet eczémateux.

» Chez les sujets prédisposés, la maladie eczéma ne naît jamais spontanément suivant la signification littérale du mot ; mais elle peut paraître et réapparaître sans avoir été provoquée au lieu où elle évolue par des conditions locales extrinsèques appréciables, et, d'autre part, elle peut évoluer sous l'action obscure dans son mécanisme, toxique direct ou indirect par voie réflexe, des troubles digestifs, de l'ingestion de substances toxiques, telles que les mercuriaux, les bromures, les iodures, etc., de dysémies, toxinémies ou toxhémies, glycémies, uricémies, urémies et autres altérations sanguines à peine entrevues, soit immédiatement, soit indirectement et secondairement à diverses affections cutanées préalables. Mais aussitôt que pour des raisons vitales individuelles, l'état biochimérique de l'individu sera restitué à la normale, et les phénomènes de l'eczématisation proprement dits terminés, les conditions

culturales du champ eczématique cesseront d'être appropriées aux proliférations micrococciques adventices ; l'épidermoderme retrouvera ses aptitudes trophiques de défense normale, et il exécutera l'éviction totale des eschares épidermiques d'eczématisation avec les éléments microbiens inclus. »

Puisque, pour Besnier, les micro-organismes qui ont une action dans la pathogénie de l'eczéma ne sont ni extrinsèques, ni spécifiques, et que le *primum movens* de la lésion est l'état anormal du milieu intérieur, conditions qui agissent sur l'épidermoderme pour le sensibiliser aux excitations internes ou externes, nous trouvons nécessaire de connaître les conditions si nombreuses qui, pour lui, occasionnent l'eczéma.

Il admet donc la nécessité d'une prédisposition; car, soumis aux mêmes conditions, les uns font des épidermodermites superficielles qui guérissent par la suppression de la cause occasionnelle. Ces premiers ont une peau *bonne*,les autres font de l'eczéma véritable, ce sont des prédisposés, mais il ne définit pas un état spécial de leur peau.

L'influence de l'hérédité pour lui n'est pas douteuse.

Les états discrasiques, ces manières d'être de l'organisme prédisposé, si influents dans la pathogénie de l'eczéma, sont nombreux. Insuffisance fonctionnelle et organique, hypervulnérabilité des surfaces tégumentaires, des muqueuses, des appareils sécrétoires et excrétoires. Insuffisance gastrique,hépatique,

intestinale, rénale, lithiases, diabètes divers, cardiopathies, bronchites rebelles, emphysème, asthme, migraine, neurasthénie.

La plupart de ces causes plus ou moins inconnues sont actuellement désignées sous le nom *très vague* d'arthritisme, qui se rapproche beaucoup des dyscrasies appelées par Bouchard (maladies de la nutrition).

Besnier admet aussi que l'appareil nerveux de l'épidermoderme, sous la dépendance du système nerveux central puisse supporter le contre-coup des altérations ou des excitations anormales de ce dernier. Cette action peut être directe ou réflexe ; ce dernier mode restant le plus fréquent : « Il régit beaucoup de phénomènes pathologiques attribués trop généralement aux auto-infections ou toxémies. »

« Les altérations qualitatives et quantitatives de la sécrétion et de l'excrétion des appareils cutanés glandulaires et de la fonction de dégénérescence de la peau, constituent les lésions primitives préalables premières, *sine quibus non* de l'eczématisation et préparent le terrain pour les infections microbiennes éventuelles.

« Directe ou indirecte, la condition nerveuse peut influer à elle seule l'appareil vasculaire nerveux de l'épidermo-derme et produire directement les réactions de début du processus eczématique. »

Son rôle réel important, quoique limité, consiste à placer en état d'hyperexcitabilité et de réceptivité,

en état d'infériorité de résistance, l'appareil épidermo-dermique entier et « chacun de ses éléments en particulier, à provoquer dans le même système des conditions favorables à la culture des éléments micrococciques résidents ou adventices de la surface cutanée, et à produire ou à provoquer des paroxysmes, des exacerbations et des rechutes ».

En résumé, tout état morbide du système nerveux ou tout excitant périphérique nerveux se produisant par voie directe ou réflexe, impressionne le système vaso-moteur et le met en état de réceptivité vis-à-vis des agents eczématogènes, exogènes ou endogènes.

Au nombre des prédispositions locales, il parle d'anomalies fonctionnelles de la peau ; hyperidrose, séborrhée, hyperstéatose, des troubles cutanés préexistants : ichthyose, kératose pilaire, les varices, les plis cutanés, l'obésité, les affections prurigineuses qui occasionnent le grattage.

Enfin, comme causes extrêmes, il cite : les phtyriases, la gale, les agents chimiques de toute sorte. Toutes conditions qui, chez les sujets à peau mauvaise, donnent l'eczéma.

» Sujets qui ont innée, de source interne ou par condition plasmique originelle, souvent héréditaire, la peau en état inférieur de résistance ou encore... sujets qui présentent des altérations préalables de la peau.

Il n'oublie pas l'influence des conditions cosmiques :

soleil, état barométrique. Saisons : état thermométrique et hygrométrique.

En 1901, dans leurs recherches expérimentales sur l'étiologie de l'eczéma (*experimentelle Untersuchungen über die ætiliologie des eczems*), Bender, Bockhart et V. Gerlach s'expriment ainsi :

» La toxine staphylococcique a toujours occasionné l'eczéma. La toxine staphylococcique mélangée de staphylocoques isolés ansi que les cultures ordinaires sur bouillon déterminent de l'eczéma. Ces mélanges agissent, par conséquent, de la même manière que la toxine staphylococcique seule.

La même année, Bockhart (*Untersuchungen ueber die parasitæi e natur des eczems und uber die staphylotoxin, eczems*, écrit :

« L'eczéma est une inflammation infectieuse de l'épiderme dont les agents sont les staphylocoques. Il nait et se développe de la manière suivante :

» Les follicules sains de la peau d'un sujet prédisposé peuvent renfermer des staphylocoques vivants, mais inactifs. Ces staphylocoques peuvent obtenir une grande vitalité, par une cause quelconque, interne ou externe, qui améliore le terrain nutritif des cocci dans les follicules. Or la conséquence de l'exagération de cette vitalité est l'excrétion de la staphylotoxine. Dès que cette staphylotoxine parvient du follicule dans l'épiderme, elle occasionne, par action sérotactique, la formation de papules et de vésicules dans l'épiderme. Ces papules ou vésicules folliculaires contiennent

alors du sérum et des staphylocoques. Celles qui sont perifolliculaires renferment du sérum clair et restent quelques temps stériles. Au bout d'un certain laps de temps les staphylocoques se multiplient dans les vésicules situées à l'orifice des follicules, puis des leucocytes y émigrent... La transformation purulente peut alors se faire ; alors apparaissent les pyodermites qui compliquent l'eczéma (1). C'est bien là la continuation de l'Ecole parasitaire, mais il n'est plus autant question du mocrocoque, le taphylocoque reste seul en cause.

Bonné (1902) continue l'œuvre de Unna en parlant d'infectiosité et de polymorphisme de l'eczéma siborréique. Puis il affirme l'existence d'une constitution eczématique, montrant les coïncidences fréquentes de poussées d'eczéma et d'asthme, par suite d'irritations mécaniques ou de chocs nerveux.

Il signale les rapports de la diathèse unique avec les deux maladies. Il revient à l'arthritisme de l'École française. A peu près à la même époque, J. Vrijheid, dans un article intitulé *Iets over eczem œtiologie en therapie*, critique les opinions françaises sur l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma et demeure partisan de la théorie parasitaire. En 1903, Brocq (2) continue sa manière de voir déjà exprimée deux ans auparavant.

---

1. Doyon, *Ann. de dermat. et de syph.* 1902.
2. Brocq, *Ann. de dermat. et de syph.* 1903.

Il se résume ainsi :

« Il y a des dermatoses caractérisées au point de vue objectif par des vésicules spéciales d'aspect ; nous leur donnons le nom d'eczéma vrai. Quelle que soit la durée de la dermatose, quelle que soit son évolution ultérieure, qu'elle se développe d'emblée sur la peau primitivement saine, du moins objectivement, ou qu'elle se superpose à une autre affection cutanée préexistante.

» Ces dermatoses peuvent être occasionnées par nombre de causes occasionnelles chez certains sujets qui y semblent prédisposés. On n'a pu encore y déceler un microbe pathogène. Nous sommes donc autorisé, jusqu'à plus ample information, à les considérer non comme des maladies vraies mais comme de simples réactions cutanées.

» L'organisme d'un sujet peut être orientée vers ce mode de réactions cutanées pendant des phases plus ou moins longues de la vie. Quand les phases sont prolongées, ces périodes de réaction eczématique correspondent à ce que nous avons appelé autrefois, avec les autres dermatologistes, la maladie eczéma ».

Pour lui comme pour ses maîtres E. Vidal et E. Besnier, *il n'y a pas un eczéma, mais des eczémateux.*

La même année, Rona (*Archiv. Dermatologie in Syphilis*, t. LXIII, p. 39) affirme que la plupart des conditions mécaniques, frottement, grattage ne

peuvent pas provoquer, même chez les sujets prédisposés l'eczéma vésiculeux. Elles produisent des excoriations qui, tout au plus, sont suivies d'une réaction inflammatoire aiguë avec un peu d'œdème.

Fordyce (*The modern conception of eczema*, p. 165-167 (*Journal of the american medical association*) résume ainsi la question. La raison qui m'a poussé à écrire un tel article fut de combattre les conceptions qui, peut-être, prévalent dans le monde médical, que l'eczéma est nécessairement dû à des causes constitutionnelles, ne désirant cependant pas diminuer l'influence de ces conditions générales dans le développement de l'eczéma. Je désire développer le rôle joué par les causes locales en excitant la réaction dans le derme et l'épiderme, réaction à laquelle nous donnons le nom d'eczéma. Il semble rationnel de supposer qu'une telle inflammation est due à l'irritation locale d'un microbe ou d'un agent chimique, qui, par leur pouvoir chimiotactique excitent une exsudation de leucocytes et de sérum. » (Traduit de l'anglais).

Sabouraud, dans *la Presse médicale*, 1904, après avoir passé en revue les différentes théories pathogéniques, ne tire aucune conclusion pathogénique de cette étude.

Gaucher, au Congrès de Dermatologie de Berlin, en 1904, répète ce qu'il avait déjà soutenu en 1889.

« Je persiste à croire, écrit-il, que l'eczéma est une affection de cause interne diathésique, comme on

disait dans l'ancienne médecine. Je l'ai déjà dit au Congrès de Paris, et mon opinion n'a fait que se confirmer depuis. J'ai fait et fait faire de nombreuses analyses d'urines pour me rendre compte de l'état de la nutrition chez les eczémateux. Mon dernier mémoire sur ce sujet, en collaboration avec le Dr Demoulière, a paru dans *les Archives de Physiologie et de Pathologie générales*, en juillet dernier. Dans tous les cas d'eczéma, j'ai trouvé un ralentissement de la nutrition caractérisé par un abaissement du rapport azoturique, l'augmentation de production des matières extractives azotées et parallèlement la diminution d'excrétion d'urée. Je conclus que l'*eczéma est une dermatose produite par l'auto-intoxication de l'organisme.* Nous avons, de plus, trouvé une augmentation de l'excrétion du chlore, et l'on sait que le chlorure de sodium sert, d'après les notions chimiques actuelles à l'élimination des matières extractives. Cet excès de chlorures est peut-être une sauvegarde pour l'économie. »

La même année (1904), M. Ravaut, élève de Widal, applique au traitement de l'eczéma le régime déchloruré des néphrites (*Gazette des Hôpitaux*). *Un cas de dermite artificielle traité par la cure de déchloruration* se résume ainsi : « Quels que soient les résultats ultérieurs, le fait que nous rapportons ici n'en comporte pas moins un enseignement au point de vue thérapeutique.

» Dans une affection déterminée par une action

chimique externe sur la peau, à laquelle paraît seule convenir une médication externe, la cure de déchloruration a suffi à elle seule à modifier considérablement les lésions cutanées. Ceci vient une fois de plus à l'appui de l'idée émise avec plus de force encore que par leurs devanciers, par les dermatologistes contemporains et en particulier par MM. Brocq et Thibierge, que dans les réactions cutanées développées sous l'influence des agents irritants de cause externe, il faut tenir compte pour en expliquer le développement, les caractères et la persistance, moins peut-être des qualités propres de l'agent externe que des tendances personnelles du sujet résultant de ses prédispositions acquises ou héréditaires, de l'état de ses vaisseaux et de son chimisme humoral. »

En 1905, Marchoux voit dans l'hopochlorhydrie une cause de fermentation stomacale capable de produire l'eczéma, déplore la trop grande perte de chlorures que peut faire l'organisme pendant les sueurs de l'été et conseille comme traitement de l'hypochlorhydrie, et par conséquent de l'eczéma, l'acide chlorhydrique. La déchloruration serait donc pour lui très nuisible.

Leredde revient encore à la théorie parasitaire : « Le rôle du parasitisme dans la genèse des lésions de l'eczéma s'appuie sur l'auto-inoculabilité, la présence constante des micro-organismes. Les lésions constantes nécessaires de l'eczéma chronique

paraissent donc d'origine parasitaire. Elles sont du reste souvent associées à des altérations antérieures ou concomitantes, fissures, ouvertures de la peau qui peuvent rendre le sol cutané plus apte à la germination parasitaire, indéniable dans la gale, le prurigo de Hébra.

La question de l'eczéma aigu est infiniment plus délicate, elle n'est pas résolue par l'absence constatée des microbes dans les vésicules que Sabouraud considère comme des vésicules initiales. Car il est des lésions microbiennes dont nous ne pouvons mettre les agents en évidence.

Dans son *Traité de Dermatologie pratique*, écrit en 1907 en collaboration avec Jacquet, Brocq écrit :

« Des recherches bactériologiques de contrôle, instituées simultanément dans divers pays et notamment en France dans notre service par Veillon, ont démontré de la manière la plus péremptoire que, dans l'état actuel de la science, on ne peut déceler de microbe pathogène dans la vésicule type de l'eczéma non ouverte. » Si la vésicule est ouverte au contraire on y rencontre une pullulation énorme des microbes banaux de la peau. Pour lui, leur rôle a une certaine importance dans la production de type d'éruption suivant les prédispositions individuelles de chaque malade. On ne peut donc plus, d'après lui, considérer l'eczéma comme une maladie primitivement microbienne.

« Les anciens dermatologistes, écrit-il plus loin, et

nombre de savants modernes regardent l'eczéma comme une maladie bien définie d'origine interne. Il y a de nombreuses hypothèses émises dans ce champ très fécond, en voici les principales :

a) L'eczéma dépend d'intoxications diverses provenant de corps étrangers toxiques qui pénètrent dans l'organisme et dont les plus importants sont les médicaments et les aliments ;

b) L'eczéma dépend d'une auto-intoxication, c'est-à-dire de l'empoisonnement graduel de l'organisme par une élimination imparfaite des produits toxiques qui y sont élaborés, qu'il y ait excès d'apports, apports de qualité inférieure, insuffisance de combustion, troubles des fonctions d'excrétion ;

c) L'eczéma dépend de prédispositions spéciales héréditaires ou personnelles qu'il est impossible de préciser ;

d) L'eczéma dépend de troubles variés du système nerveux. « Pour peu qu'on veuille bien y réfléchir, on voit que tout cela ne saurait constituer une maladie au sens propre du mot. Nombre de causes occasionnelles peuvent provoquer une poussée d'eczéma, que ce soit un traumatisme, une secousse nerveuse. Mais ce ne sont pas ces causes occasionnelles qui, d'ailleurs, sont souvent multiples, qui sont la cause réelle du mal, il faut remonter plus haut, s'il n'y a pas de microbe pathogène, il faut admettre un faisceau de circonstances ayant créé une prédis-

position. De là, la formule suivante que nous avons admise provisoirement.

» *L'eczéma est un mode spécial de réaction de la peau pouvant se produire sous l'influence de causes externes ou internes les plus diverses, et ce mode de réaction dépend de l'idiosyncrasie du sujet.*

Au point de vue étiologique, Brocq distingue deux groupes de causes. *Les causes prédisposantes*, celles qui constituent la prédisposition spéciale à la réaction cutanée particulière qui caractérise l'eczéma, qui sont alors l'hérédité, l'arthritisme, la neurasthénie, le surmenage, l'anémie, la chlorose, l'abus de café, d'alcool, de thé, des toniques pharmaceutiques (kola, coca, malte, etc.), la mauvaise hygiène cutanée habituelle.

Et les causes déterminantes qui sont :

1° D'origine externe, irritants mécaniques, chimiques, atmosphériques, animaux.

2° D'origine externe, par mauvaise qualité des ingesta ;

3° Les intoxications internes aiguës ou subaiguës ; (Constipation, troubles gastro-intestinaux, foie, rein) ;

4° Les intoxications par les toxines bactériennes ;

5° Les troubles du système nerveux directs ou réflexes.

Enfin, Brocq distingue encore l'eczéma médio-thoracique qu'il croit uniquement d'origine parasitaire.

Hallopeau (*Bull. de Soc. franç. de Dermat. et Syph.*, 9 janvier 1912), après avoir cité plusieurs cas

de contagion *très probable* de l'eczéma, conclut comme il suit :

« Ces observations sont d'un haut intérêt au point de vue de la nature de cette maladie et elles conduisent nécessairement à la considérer comme parasitaire. Nous avons déjà réfuté avec M. Leredde, dans notre *Traité de dermatologie*, l'objection tirée de l'absence de parasites reconnaissables dans les parties eczémateuses. N'y a-t-il pas encore nombre de maladies manifestement transmissibles, à commencer par les fièvres éruptives dans lesquelles les résultats des recherches bactériologiques ont été jusqu'ici purement négatifs. D'autre part, ces examens ne paraissent pas avoir été assez complets, en ce qui concerne l'eczéma, pour aboutir à une conclusion absolue : c'est, en effet, dans les vésicules que M. Veillon a cherché en vain des parasites : or, la vésicule ne constitue qu'une partie de la dermatose, il y a concurremment des phénomènes d'inflammation diffuse qui en précèdent le développement. C'est donc plutôt autour de ces vésicules que dans leur contenu que l'on aura chance de découvrir le microbe pathogène.

» Quoi qu'il en soit, les faits d'auto-transmission et de contagion nous conduisent à nous ranger avec Unna et Leredde, au nombre des partisans déterminés de la nature parasitaire de cette dermatose ».

Darier (*Précis de Dermat.*, 1909), reconnaît à l'eczéma des causes externes et des causes internes

que nous ne répéterons pas ici puisque ce sont les mêmes ; mais il n'admet pas la notion de l'eczéma, réaction de défense et il résume ainsi le mécanisme pathogénique.

Ce mécanisme, « suivant lequel agissent ces causes si multiples, est nécessairement des plus disparates. Si on voulait le schématiser en quelques mots, on pourrait être tenté de dire, que, puisque le processus est inflammatoire, il représente une réaction de défense de l'organisme contre les agents nocifs qui atteignaient la peau ». — « Acceptable à la rigueur pour les causes externes, cette idée générale ne le serait guère en ce qui a trait aux causes internes. Trop d'arguments décisifs plaident contre l'hypothèse qui est encore parfois admise pourtant selon laquelle la peau joue un rôle vicariant, par rapport aux autres émunctions, quand ceux-ci sont insuffisants, et s'exématise sous l'influence des poisons antogène, toxines, et déchets de la nutrition qui cherchent en elle une voie d'excrétion. »

Jacquet s'est fait le défenseur d'une théorie fort séduisante, qui fait intervenir nécessairement une action nerveuse réflexe d'origine trophique. Toute lésion viscérale et toute viciation du milieu intérieur auraient pour effet de modifier l'influx nerveux transmis à la peau par les terminaisons périphériques, l'altération du trophisme mettrait la peau en état de réagir, par l'eczéma, contre les irritations externes fortes ou même très faibles qui eussent été

bien tolérées, à l'état normal. En tous cas, il n'est pas douteux que l'eczéma résulte de la combinaison à doses variables de facteurs externes et de facteurs internes, il importe donc, dans chaque cas particulier, de rechercher par une analyse chimique minutieuse quelle est la *dominante étiologique* et quelles sont les conditions accessoires si l'on veut pouvoir, avec quelque chance de succès, établir un traitement rationnel et prévenir les récidives.

A cette même époque, Gaucher (*Traité de médecine* Gilbert Thoinot) répète encore ce qu'il avait soutenu aux Congrès de Dermatologie : « L'eczéma est une toxidermie autogène due à l'auto-intoxication de l'organisme par des matières extratives azotées. » D'après lui, il y a dans l'urine d'eczémateux une diminution de l'urée, une augmentation des matières extractives, un abaissement du rapport azoturique. Ainsi que la plupart des dermatologistes français, il pense que les causes externes ne sont que des causes occasionnelles capables de produire l'eczéma chez les prédisposés. Il sépare l'eczéma et les dermatoses eczémateuses. Pour lui, l'opinion de la théorie microbienne ne s'appuie sur aucune base sérieuse.

Carpane partage les idées de l'École française ; il voit donc dans l'eczéma une manifestation externe d'un état diathésique constitutionnel, héréditaire ou acquis.

Dans *les Annales de dermatologie* de 1910, page 198, Audry écrit ce qui suit : « La conclusion est que

les staphylocoques produisent, au cours de l'eczéma, des réactions biologiques qui se traduisent par des modifications de la teneur du sang en agglutinines et en antilysines; d'autre part, la durée et l'intensité de l'eczéma n'est pas sans influence sur la quantité de ces anticorps. Au reste; il ne faut pas conclure à la nature staphylococcique de l'eczéma, mais peut être, le rôle des staphylocoques dans la marche de l'eczéma n'est il pas complètement négligeable».

En 1911, Bockart, traitant l'eczéma par l'alcool, soutient une fois de plus l'origine parasitaire de Unna. Les résultats de ce traitement n'ont guère été contrôlés.

Dans *les Annales de Dermatologie* de 1912, G. Pedges résume ainsi l'étude d'un article de Fordyce intitulé (*Infection eczematoid dermatitis Possible influence of anaphylaxis in skin reaction*).

« Dans cet article documenté, Fordyce insiste justement sur les relations des infections et de l'eczéma. Il souligne de nombreuses circonstances dans lesquelles on voit cette réaction cutanée suivre une infection locale ou générale, et cite des observations intéressantes avec reproduction de belles photographies. On peut se demander avec lui si l'infection microbienne, par suite de l'action des toxines, ne peut produire des réactions cutanées, du type des dermatites eczématiformes. Comme les injections de sérum de cheval provoquent des accidents certains du type urticarien. A cette anaphylaxie sérique

correspondrait une anaphylaxie d'ordre infectieux dont certains eczémas seraient l'aboutissant. » Intéressante hypothèse, mais hypothèse. L'explication de ces faits est facile, puisque nous admettons que la peau puisse éliminer les toxines endogènes ou exogènes qui embarrassent l'organisme, nous pouvons considérer tout simplement les toxines infectieuses comme des toxines exogènes parvenues accidentellement dans l'organisme, et qui s'éliminent prenant la voie cutanée, car les émunctoires normaux ont été plus ou moins insuffisants dans l'élimination des toxines qui les lèsent plus ou moins au passage.

En 1912, Gaucher (*Journal de Médecine interne.* Paris, p. 81-83) ne fait que répéter ce qu'il avait déjà soutenu au Congrès de Berlin et de Paris et identifie l'expression diathèse à l'expression auto-intoxication. Il fait enfin revivre la vieille théorie des *métastases* qui avait été délaissée sous l'influence de l'École de Vienne.

Pellien résume dans *les Annales de Dermatologie*, 1912 un article de Saint-Weidenfeld. « D'une longue série d'expériences sur l'action de solutions plus ou moins étendues d'huile de Croton, Weidenfeld conclut que la peau des eczémateux présente des réactions différentes de celle des sujets sains. La réaction peut être intense, particulièrement dans les cas d'eczéma aigu et généralisé, ou faible et reproduire après une période d'incubation assez longue la forme de l'eczéma primitif. Un foyer d'eczéma guéri présente

une *sensibilité* exagérée aux irritations, de même que le reste du tégument. L'irritation du foyer primitif permet la production de lésions secondaires artificielles. L'exagération de l'irritabilité de la peau est *due à des substances toxiques*, se produisant au niveau du foyer initial, mais il n'est pas impossible que des produits analogues émanent de lésions organiques ou de troubles de la nutrition, il se produit ainsi *une sorte de sensibilisation de la peau*, se traduisant par la production artificielle de lésions eczémateuses, réaction spécifique de résultat constant, mais indépendante de l'irritation provocatrice. »

On voit combien opposées et souvent contradictoires sont les opinions des auteurs : théories diathésiques et parasitaires se combattent encore. On voit combien persistent d'obscurités : rôle des causes internes et des causes externes, influence du terrain des infections, et la plupart des auteurs, sauf Darier, séparent l'eczéma interne de l'eczéma externe artificiel.

Notre maître, le professeur agrégé Gougerot, a cherché à concilier les oppositions et propose une conception pathogénique nouvelle qui continue, comme nous l'avons déjà dit, l'œuvre de ses prédécesseurs. Pour lui, l'eczéma est (1) « une réaction de défense

1. Gougerot, Conférences cliniques de Dermatologie faites à la clinique de la Faculté de l'Hôpital Saint-Louis, 1910-1911, etc... (*Journal des Praticiens*).

contre une irritation, presque toujours une intoxication exogène ou endogène : réaction épidermo-dermique inflammatoire provoquée par la présence d'un corps toxique dans la peau et caractérisée surtout par un œdème épidermo-dermique *servant à diluer le toxique, afin qu'il soit moins nocif*. Réaction se produisant grâce à une prédisposition de la peau, à une fragilité spéciale consistant en une *sorte de porosité de l'épiderme qui se laisse transpercer par les toxiques*.

On retrouve dans cette conception la notion de réaction cutanée de Bazin, de Besnier et Brocq, Gaucher, Jacquet, Darier, et surtout celle de la réaction de défense entrevue par eux, mais réellement par M. Gougerot qui apporte deux notions nouvelles, celle de l'œdème venant diluer le poison contenu dans la peau, afin qu'il soit moins toxique, que ces poisons viennent du dehors ou du dedans, et la notion de porosité cutanée spéciale aux prédisposés à l'eczéma. Il cherche à pénétrer la détermination du terrain des eczémateux : il met au premier plan la tendance fluxionnaire et la fragilité cutanée consistant en une porosité épidermique. Au point de vue étiologique, il continue l'œuvre de la vieille École de Saint-Louis, basée essentiellement sur la clinique, c'est-à-dire sur l'analyse scrupuleuse des faits.

* * *

Cet historique, que nous croyons avoir suffisamment développé, était nécessaire pour permettre de comprendre clairement la discussion des théories précitées.

Combien de différences, irréductibles en apparence, existent entre les théories de tous ces auteurs, dont nous nous sommes efforcé de reproduire les termes exacts, combien obscure et discutée nous apparaît l'étiologie de l'eczéma. La définition même de l'eczéma n'est pas définitivement établie. Que d'incertitudes, de discussions, d'opinions contradictoires à propos même des caractères propres de l'eczéma faux et de l'eczéma vrai (comme s'il existait de fausses maladies !).

La conception pathogénique de M. Gougerot vient donc à son heure, puisqu'elle apporte la conciliation de théories en apparence opposées, puisqu'elle éclaire des faits jusque-là tant discutés. Nous croyons, d'après l'étude approfondie que nous en avons faite, y trouver une explication suffisante de faits cliniques indiscutables, mais jusqu'alors insuffisamment expliqués, ou tout au moins trop diversement interprétés.

CHAPITRE II

DISCUSSION DES THÉORIES

D'après l'étude historique que nous venons de faire, nous pouvons diviser les théories étiologiques et pathogéniques de l'eczéma en trois grandes classes:

1° Théories microbiennes ;

2° Les théories de cause externe (eczéma externe), l'irritation étant due à des irritants physiques chimiques ;

3° Les théories de cause interne : eczéma diathésique.

* * *

I. — **Théorie microbienne.** — Cette théorie, œuvre de Unna, qui crut découvrir un microbe spécifique, le morocoque, est fort séduisante. Elle aurait le grand avantage de faire de la maladie un type bien net, ce qui détruirait l'idée de la prétendue complexité des eczémas.

D'après cet auteur et ses élèves, le morocoque inoculé au chien et à l'homme aurait reproduit des

lésions eczémateuses caractéristiques. Son auto-inoculation serait aussi prouvée par l'examen méticuleux et consciencieux de l'évolution de l'eczéma sur des individus ayant un métier manuel, par l'apparition de la maladie autour des fissures de l'épiderme (Leredde). La contagiosité ne serait pas non plus douteuse.

Il nous faut donc ici réfuter ces arguments. L'auto-inoculabilité n'est certes pas un argument démonstratif, puisque les théories diathésiques avec la notion des *locus minoris resistentiæ* peuvent parfaitement expliquer ce fait.

Les expériences de Kreibich faites à Vienne en 1900 n'ont pas permis à cet auteur d'affirmer la nature parasitaire de l'affection, puisqu'il n'a pu reproduire aucune lésion spécifique. Il en est de même de l'apparition de l'eczéma près des fissures épidermiques, ces lésions formant, à n'en point douter, un milieu de moindre résistance où s'extériorisent facilement les toxiques d'origine interne par exemple.

La réfutation de la contagiosité serait la même. L'apparence spéciale des lésions à évolution centrifuge ressemblant à certaines dermatoses parasitaires serait aussi un argument en faveur de la théorie parasitaire.

Pour réfuter cet argument nous dit Brocq : « On n'a qu'à se reporter à ce que nous disons des eczémas nummulaires, et qu'à songer que la théorie des

loci minoris resistentiæ circonscrits de l'organisme, théorie dont le bien-fondé est démontré par les éruptions érythémato pigmentées, fixes de l'antipyrine, suffit pour expliquer ces faits.

Les lésions eczémateuses, objectent encore les partisans de la théorie microbienne, guérissent par la seule médication locale intensive.

Le fait est certain, mais sa valeur démonstrative n'a pas l'importance que l'on veut bien lui accorder, si nous voulons bien songer que ces remèdes s'opposent surtout à la pullulation des germes secondaires qui contrarient certainement la guérison de la lésion.

Enfin le fameux *morocoque* découvert par l'auteur de la théorie n'a jamais été retrouvé, pas plus qu'aucun autre microbe spécifique par toute une série d'auteurs déjà cités au cours de l'historique.

D'ailleurs, depuis ses premiers travaux, Unna lui-même est revenu sur son affirmation, et, pour lui, il existe d'autres parasites, à peu près semblables au morocoque, capables de produire l'eczéma.

Leredde, en France, a accepté la théorie de cet auteur.

Sabouraud détruit les affirmations de Unna et découvre sur les lésions eczémateuses les microbes vulgaires à qui il attribue un rôle pathogénique dans la maladie.

Un peu plus tard, après de longues et nombreuses recherches, Brocq et Veillon finissent par affirmer

que « la vésicule eczémateuse fermée est amicrobienne », la flore microbienne banale reconnue venant seulement envahir secondairement la vésicule ouverte.

Aujourd'hui enfin, d'après des recherches très nombreuses, on peut affirmer que la vésicule eczémateuse est amicrobienne, aucun microbe n'y ayant été rencontré.

Ceci dit, il nous semble juste d'affirmer que la théorie parasitaire ou microbienne de l'eczéma est fortement ébranlée. Les faits que seule elle devait expliquer le sont aussi bien par les théories diasthésiques ; de plus, nous croyons même pouvoir dire qu'elle croule par la base puisque aucun microbe spécifique n'a jamais pu être découvert dans les lésions.

En l'état actuel de la science, l'analyse des théories pathogéniques d'origine interne nous explique beaucoup mieux les desiderata cliniques.

II. — **Théorie des agents irritants externes.** — Cette théorie chère à Willan et Bateman, bien qu'ils admettaient l'importance des causes internes de la maladie, est à proprement parler la théorie de l'Ecole de Vienne, où, nous le savons déjà, Hebra l'a pour la première fois formulée. Plus tard Kaposi et Neisser en furent les fervents défenseurs.

Ces auteurs semblent laisser de côté les irritants microbiens pour se rattacher surtout à l'action des

irritants les plus variés : mécaniques, chimiques, thermométriques, barométriques, etc.

Le Congrès de dermatologie de New-York, 1907, fait ressortir l'influence de ces agents physiques, du froid entre autres, dans l'apparition de l'eczéma chez les jeunes enfants.

En France, nul ne doute que les irritants de la peau ne puissent être cause de l'affection, mais cause occasionnelle.

Besnier, Brocq, Jacquet, ont réussi à créer des lésions eczémateuses au moyen du grattage dans des régions facilement prurigineuses.

Darier signale l'eczéma compliquant fréquemment la phtiriase ou la gale.

Nous ne doutons certes pas, pour l'avoir constaté nous-même très fréquemment, que ces irritations, de quelque catégorie qu'elles soient, puissent favoriser l'apparition de l'eczéma, créer en un mot, un *locus minoris resistentiæ*, point d'appel pour la réaction eczémateuse, mais nous ne pouvons admettre qu'elles en soient la cause véritable.

Comment pourrions-nous alors expliquer l'apparition de l'eczéma chez de nombreux sujets sans qu'aucune irritation locale n'en soit venue préparer le terrain.

Le fait est trop journalier, trop commun, trop connu de tous pour que nous nous attardions à le prouver par des exemples.

Comment pourrions-nous expliquer les généralisations

sations des lésions eczémateuses en des endroits souvent très éloignés du foyer primordial, sans qu'aucune irritation locale ne soit venue influencer ces différentes poussées.

Il nous faut bien admettre l'existence d'une autre cause que, sans l'expliquer ici, nous appelons la prédisposition.

Citons, entre beaucoup, cette observation récente qui met en clarté les faits dont nous venons de parler.

Observation I. — B.... quarante-quatre ans, ménagère, antécédents ignorés.

Cette malade présentait une première poussée d'eczéma aux mains d'origine artificielle. Cette première éruption fit suite à un lessivage où elle employa quelques produits chimiques.

Très peu marquée aux mains, cette poussée était surtout apparente aux avant-bras, (endroit où la cause locale agit avec le plus d'intensité). Bientôt se produisit une généralisation à la face où les lésions sont actuellement très intenses et pourtant aucune irritation artificielle n'est venue sensibiliser cette partie de son corps.

Il faut signaler en outre que cette malade présente de l'urticaire à répétition chaque fois qu'elle mange du poisson. M. Gougerot a souligné l'intérêt de cette coexistence de l'eczéma et de l'urticaire, affections toutes deux œdémateuses et défensives de la peau contre les toxiques.

Chez les blanchisseuses, si fréquemment porteuses de lésions eczémateuses, doit-on donc simplement

incriminer l'irritation externe des téguments dus aux frottements répétés de l'eau et à l'action irritante des savons et autres produits chimiques de nettoyage ! Assurément non, car pour nous expliquer les généralisations fréquentes que nous observons chez ces travailleuses, nous savons que la plupart d'entre elles sont non seulement des alcooliques (bien évidemment à divers degrés) mais de plus des caféiniques par l'absorption journalière et répétée du café qui doit les réchauffer dans leur pénible travail.

Et nous sommes heureux de nous appuyer ici sur l'opinion très autorisée de M. Jeanselme qui écrivit (1) : « L'eczéma professionnel ne se montre que chez les sujets qui présentent un vice de nutrition. »

Cette influence des causes internes est si évidente qu'elle ne pouvait pas passer inaperçue des partisans mêmes de la théorie externe et des successeurs de Kaposi. Nous avons cru devoir compter parmi les partisans des causes externes les élèves de l'École de Vienne. Plusieurs de ces auteurs, Neisser et Koposi, hostiles tout à fait à la théorie parasitaire, et observateurs purs des faits, soutiennent l'action considérable des irritants externes sur la peau sans cependant nier l'influence très remarquable des

1. *Revue générale de clinique et de thérapeutique.* Paris, 1905, pages 141 et 343.

troubles diathésiques dans la production des dermites eczémateuses. C'est Brocq qui les a appelés des positivistes, des éclectiques. Ils sont encore aujourd'hui suivis par quelques auteurs allemands et anglais.

Que répondre à ces éclectiques ?

D'abord qu'ils ne dédaignent pas de rechercher les causes pathogéniques internes.

Qu'ils ne se soucient pas de définir à quelle cause attribuer ce nombre considérable d'eczémas dans lesquels on ne constate aucune irritation, à quelle cause aussi attribuer les cas très nombreux où la peau d'un individu qui, habituellement a résisté à une irritation, en général professionnelle, subit tout à coup l'influence morbide de cette irritation.

Voici donc suffisamment démontrée, par l'examen des théories mêmes des partisans des causes externes et des théories des éclectiques, l'insuffisance des causes externes seules dans l'explication de la pathogénie de l'eczéma.

III. — **Théories internes.** — Les partisans de cette théorie qui est celle de la vieille École française de Saint-Louis, affirment que l'eczéma est toujours le résultat d'une perturbation générale des fonctions de la nutrition, perturbation héréditaire ou acquise, qui prit, au courant des siècles, les noms de humor lacteus (Larry), sang couenneux (Rayer), Scrofulose, diathèse dartreuse, herpétisme (Bazin), arthritisme,

ralentissement de la nutrition (Bouchard), auto-intoxication (Gaucher).

Quel que soit le nom qu'on veuille bien lui donner cette diathèse, d'après Gaucher, n'est autre que le résultat d'une oxydation imparfaite des matériaux de la nutrition donnant naissance à des produits toxiques que l'organisme élimine avec plus ou moins de facilité suivant l'état de santé de ses moyens de défense (foie, glandes), ou de ses émonctoires (reins).

Cette vieille théorie diathésique est adoptée par la plupart des dermatologistes français actuels. Gaucher, Brocq, Jacquet, Darier, Jeanselme, Thibierge et la grande majorité des dermatologistes étrangers. C'est celle qu'adopte M. Gougerot et qu'il développe en lui ajoutant des notions pathogéniques nouvelles.

Entrons donc dans la discussion de cette théorie que nous croyons la vraie, car elle explique parfaitement la plupart des faits cliniques qui, par les autres théories (parasitaires, cause externe) restent d'interprétation pathogénique très difficile.

Voici donc plusieurs faits qui nous permettent de soutenir notre opinion.

L'eczéma est très fréquemment le résultat de troubles de l'appareil gastro-intestinal. Ceci n'est pas douteux et bien connu de la plupart des auteurs. C'est tous les jours: qu'au cours de nos études, nous voyions à l'hôpital des Enfants-Malades de nombreux nourrissons, soumis à une alimentation défectueuse ou présentant du rachitisme, souffrir d'eczéma géné-

ralisé aux fesses et au tronc : eczéma qui disparaît facilement avec un traitement de désintoxication ou un régime alimentaire plus sévèrement organisé.

C'est aussi l'avis de la plupart des médecins d'enfants. En 1861, Rilliet et Barthez reconnaissent à l'eczéma des enfants une origine gastro-intestinale et croient volontiers à l'exagération de l'alimentation. De nos jours Comby écrit (voir bibliographie) :

« On voit des enfants, en apparence bien nourris, c'est-à-dire allaités par leur mère ou par une nourrice, présenter de l'eczéma. Cela tient tantôt à la trop grande fréquence des tétées, tantôt à la mauvaise qualité du lait, tantôt au régime de la nourrice. Dans tous ces cas l'eczéma semble traduire une véritable intoxication de l'enfant. L'auto-intoxication joue un grand rôle dans les eczémas qui accompagnent le rachitisme, la dyspepsie infantile, la dilatation d'estomac. La dentition, qu'on a invoquée, ne me paraît pas jouer un rôle appréciable. »

M. Marfan partage la même opinion.

Si nous avons parlé de l'eczéma par suite de troubles digestifs chez l'enfant, c'est que cette maladie est extrêmement fréquente à cet âge et souvent remarquable par sa gravité, mais nombreuses aussi sont les observations où nous retrouvons la même cause pathogénique de l'eczéma chez l'adulte, nous aurons l'occasion d'en citer de nombreux exemples. Shormaker, en Amérique et Schweninger, en Allemagne sont aussi de cet avis.

Rappelons-nous aussi l'opinion de Marchoux qui voit comme cause de l'eczéma l'hypochlorhydrie (observée sur lui-même et sur un malade) source de fermentations qu'il fait cesser par l'administration de salicylate de soude d'abord et d'acide chlorhydrique ensuite.

b) L'eczéma apparaît la plupart du temps chez des malades qu'aujourd'hui on a l'habitude d'appeler des arthritiques, c'est-à-dire des auto intoxiqués chez lesquels on retrouve, dans leurs antécédents, de l'asthme, des coliques hépatiques, des douleurs rhumatismales, des migraines, des accidents goutteux, etc. ;

c) L'eczéma peut alterner avec ces manifestations et le professeur Gaucher a cité un grand nombre de ces métastases.

Nous pouvons rappeler à ce sujet le cas du père d'un de nos amis, qui, souffrant de douleurs stomacales aiguës, ne fut calmé, et pourtant combien de traitements avait-il suivis, que le jour où, chez lui, apparut un accès de goutte aiguë localisée au gros orteil.

d) L'influence des phénomènes nerveux est indiscutable dans la pathogénie de l'eczéma et la théorie nerveuse, qui est surtout celle des Anglais, est adoptée par plusieurs dermatologistes français et surtout par M. Jacquet.

La cause immédiate et primitive de l'eczéma est,

d'après eux, dans les modifications pathologiques du système nerveux, dans son équilibre rompu, dans les désordres de l'innervation cutanée.

Comme exemple nous pouvons citer l'apparition fréquente de l'eczéma à la face et au cuir chevelu des nourrissons, consécutive à l'irritation d'origine dentaire du système nerveux. Nous avons vu à l'hôpital des Enfants-Malades beaucoup de cas semblables.

C'est une « action réflexe », nous dit Baumel. « L'arc réflexe étant constitué par les terminaisons alvéolaires du trijumeau, les centres cérébraux et les plexus vaso-moteurs et sécrétoires de l'auriculo-temporal, filets correspondant à la région envahie ordinairement par l'eczéma. » D'autres auteurs, Barnheim, Lesser, définissent l'eczéma une « angionévrose de la peau ».

Kroell rend un principe toxique inconnu et circulant dans le sang responsable de l'irritation des centres nerveux, qui produirait les modifications des vaisseaux et l'apparition des lésions eczémateuses.

Baruck, Bulkley, croient à l'influence du choc nerveux sur l'apparition de l'eczéma. Le prurit, l'anesthésie et l'hyperesthésie qu'on rencontre souvent sont des preuves de l'influence du système nerveux dans l'éclosion de la dermatose (Powlow).

Nous croirons donc au rôle important du système nerveux dans la genèse de l'eczéma. Nous croirons surtout aux eczémas réflexes que provoquent et entre-

tiennent les troubles urinaires, hépatiques, gastriques ou intestinaux.

c) *Le traitement général de l'eczéma est très efficace.* — Dans les services de maladie de peau, on en voit de nombreux exemples qui ne sont plus à démontrer.

C'est le moment de citer les paroles de Bateman, qui, bien que partisan de l'origine externe de l'eczéma, n'avait pas omis de voir ce fait important.

« Active and repeated purgation is adverse to the complaint ». Crapane écrit : « l'amélioration des troubles digestifs ainsi que la vie dans un climat (climat de montagne) influençant favorablement la nutrition, ont souvent autant d'importance que les soins locaux. Enfin, nous savons qu'il est classique de voir ordonner dans le régime des eczémateux, la suppression de tous les mets et boissons excitants (viandes faisandées, charcuterie, fromages, poisson, café, thé, alcool, liqueurs). Ces recommandations, quelquefois pénibles à supporter pour le malade, ne se seraient pas perpétuées si l'on n'avait pas remarqué l'efficacité de ce régime sévère que nous avons eu l'occasion d'observer maintes fois, nous-même.

L'analyse chimique des urines des eczémateux présente une composition particulière, c'est la composition des urines des arthritiques.

MM. Brocq et Ayrignac, analysèrent en 1902 les urines de plus de 2.000 eczémateux, et conclurent :

1° A la constance de troubles de la nutrition ;

2° A la viciation exagérée du chimisme urinaire ;

3° A l'insuffisance de la dépuration urinaire qui est, en général, le trouble le plus important ;

4° A l'amélioration du chimisme urinaire parallèlement à l'amélioration des lésions cutanées.

Cependant ils ne définissent pas de type urinaire spécial pouvant s'attacher à l'eczéma.

Malgré cela, on peut conclure que dans cette maladie les troubles de cette importante fonction qu'est la sécrétion urinaire sont constants, ce n'est certes pas là une petite preuve de l'origine interne de cette affection.

En 1905, le professeur Gaucher fit étudier à M. François Dauville une quarantaine d'eczémateux. Dans d'autres études faites avec M. Desmoulières l'année précédente, il arriva à des conclusions semblables.

« Dans le cours des dermatoses diathésiques constituées principalement par l'eczéma et le psoriasis, les méthodes d'examen (analyses d'urines, épreuves au bleu de méthylène et de la phlorydzine, recherche de la toxicité urinaire, crioscopie concordent toutes à établir l'existence de :

1° La nutrition ralentie et vicieuse ;

2° L'insuffisance rénale.

Cette dernière, généralement conséquence de la première, retentit sur elle à son tour.

Les résultats particuliers de chaque méthode sont les suivants :

Les urines colorées et rougeâtres, riches en cristaux d'acide urique, sont légèrement diminuées de volume dans l'eczéma et plutôt augmentées dans le psoriasis.

L'urée est au-dessous de la normale ainsi que la quantité d'azote total, la nutrition est diminuée.

L'indican en excès montre un état assez défectueux du tube digestif et particulièrement du gros intestin.

L'urobiline, au-dessous de la normale, résulte d'un fonctionnement anormal du foie et de l'appareil digestif.

L'albuminurie, constatée assez fréquemment, témoigne d'une certaine altération des reins.

Le rapport azoturique, abaissé dans la majorité des cas, prouve l'élaboration incomplète de la matière azotée, la production excessive de matières extractives azotées, causes de l'auto-intoxication chronique diathésique.

Le rapport azoté alcaloïdique faible, pendant la dermatose, devient élevé au moment de l'amélioration cutanée, les alcaloïdes urinaires étant alors éliminés en masse.

A la rétention rénale succède une phase de dépuration énergique.

Des corps azotés incomplètement oxydés, l'acide urique est le plus important, il est généralement en excès, les matières ternaires sont également abondantes dans le résidu total.

Dans les albuminoïdes détruites, il y a prédominance des albuminoïdes riches en soufre (kératine)

comme le montre le chiffre élevé du rapport du soufre total à l'azote total. Par contre, le rapport de l'acide phosphorique total à l'azote total est généralement abaissé.

Chez tous les malades il y a un excès de soufre neutre, ce résultat est à rapprocher de l'abaissement du rapport azoturique : les oxydations sont ralenties dans l'organisme.

La déminéralisation est très marquée dans la majorité des cas à cause de la prédominance des chlorures. Le rapport des chlorures à l'azote total s'est toujours montré très élevé. Ceux-ci jouent en effet un rôle indispensable de compensation dans les plasmas dans lesquels les transformations organiques sont diminuées, et ils facilitent l'élimination de certaines substances, entre autres les déchets azotés toxiques.

Les chlorures doivent donc être maintenus dans l'alimentation en évitant toutefois leur excès, cause possible d'irritation et d'augmentation de tension.

L'épreuve des fonctions rénales par le bleu de méthylène montre une élimination anormale intermittente. La durée est souvent écourtée ou prolongée.

La même épreuve faite avec la phloridzine donne une élimination généralement courte et la quantité de sucre provoquée se trouve réduite.

L'examen de la toxicité urinaire révèle des urines très peu toxiques et non convulsivantes pendant l'eczéma et le psoriasis ; *la toxicité s'élève en même* temps que l'amélioration cutanée, pour décroître au

moment des poussées nouvelles. Pendant la dermatose il y a en effet diminution des transformations organiques et phénomènes d'insuffisance rénale comme le prouve de son côté la cryoscopie.

Le poids de la molécule élaborée, moyenne, a été trouvé trop élevé dans 66 o/o des analyses des eczémateux et 90 o/o de celle des psoriasiques.

La cryoscopie montre l'insuffisance rénale se faisant par poussées auxquelles succèdent des périodes d'adaptation rénale plus ou moins longues. Pendant la dermatose la diurèse moléculaire totale est voisine de la normale, ce qui tient à l'excédent de substances minérales et surtout de chlorures venant compenser le départ des matières organiques. La diurèse des molécules élaborées et celle dont on a déduit les chlorures est en effet abaissée ; et $\frac{\Delta}{\delta}$ rapport des deux diurèses est très élevé dans chacun des tableaux cryoscopiques ; ce qui fait conclure à un obstacle à l'échange moléculaire et à l'imperméabilité des épitheliums. Une dépuration énergique des molécules élaborées précède et accompagne l'amélioration cutanée ; inversement l'insuffisance rénale, l'élévation de $\frac{\Delta}{\delta}$ est l'expression de lésions nouvelles de la peau ».

Plus tard, Craponne ayant étudié avec le plus grand soin le chimisme urinaire de nombreux eczémateux est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Diminution des rapports d'oxydation et des quantités d'urée excrétée ;

2° Augmentation des chlorures ;

3° Augmentation de l'acide urique ;

4° Présence d'éléments anormaux (Indican).

D'après les travaux de Gautrelet (*Urosémeiologie des états diathésiques. Revue des maladies de la nutrition*, 1904). Nous voyons aussi qu'il existe un état chimique particulier des urines des eczémateux, qui est celui de l'auto-intoxication que l'on a l'habitude d'appeler arthritisme, que Bouchard appelle, nous le savons déjà « un état morbide caractérisé par l'hyperacidité des humeurs déterminées par le ralentissement des mutations nutritives et entretenu par les auto-intoxications qu'il a engendrées ».

Mais nous devons nous arrêter quelques instants sur le rôle, déjà entrevu, du foie, dans cette diathèse. Le foie est sans contredit l'appareil le plus important de l'assimilation, son importance est tellement grande dans la pathogénie de l'arthritisme que Glénard avait eu l'idée de remplacer le terme d'arthritisme par celui d'hépatisme. En effet, ce foie placé sur le trajet de la veine porte doit détruire les poisons qui viennent de l'intestin, c'est lui aussi qui doit transformer ceux que la veine splénique lui ramène de la circulation dans l'organisme. Cette fonction antitoxique du foie se trouble quand par la suralimentation ou une mauvaise alimention (alimentation

trop carnée, alcoolisme) l'estomac et l'intestin forment une trop grande quantité de toxines ; et quand la rate lui transmet un sang insuffisamment épuré.

Dans ces cas le foie soumis à un travail trop considérable est bientôt inférieur à sa tâche, il est au-dessous de sa fonction en « hypofonction » a-t-on dit, alors les toxines provenant de l'alimention ne peuvent plus être neutralisées soit qu'elles soient en trop grande quantité, soit qu'elles atteignent cet organe déjà fatigué pour l'activité trop grande qu'il a dû fournir. Alors les poisons se répandent par l'appareil circulatoire dans tout l'organisme et comme nous venons de le voir, ils rencontrent fréquemment un rein, qui, touché depuis longtemps déjà, présente un barrage à leur élimination. Ces poisons s'accumulent alors dans l'organisme qui n'a plus pour s'en débarrasser que la voie cutanée. La réaction de défense qu'est l'eczéma, en est l'heureux résultat.

Il nous faut donc conclure de tout ce qui précède que l'eczéma est bien une maladie diathésique.

Nous n'avons donc pu jusqu'ici trouver de meilleure explication pathogénique de cette dermatose, c'est la thèse de la vieille école de Saint-Louis, que viennent ratifier les recherches chimiques modernes, et les travaux récents sur le foie des professeurs Gilbert et Carnot.

Cependant cette théorie, bien que basée sur des notions si scientifiquement prouvées, ne nous explique guère ce fait évident que, chez certains

intoxiqués ou auto-intoxiqués, chez certains arthritiques à symptômes très marqués, on ne voit pas d'eczéma. Force est donc à tous les auteurs d'admettre un état constitutionnel ou acquis spécial de la peau. Cette dernière notion pathogénique avait déjà été entrevue par les auteurs anciens. Bateman avait écrit (*whose skin is constitutionally very irritable*), individus dont la peau est constitutionnellement très irritable, mais ce mot irritable ne nous est pas défini, il demeure une vue de l'esprit non précisée.

Il en est de même de Wilson qui prononce le mot de fragilité de la peau, sans expliquer ce mot qui reste sans définition.

Tous les auteurs modernes posent la question: Brocq, Darier parlent de sensibilité spéciale, ainsi que tout dernièrement encore Weidenfeld. Mais cette notion ne nous paraît pas avoir été suffisamment précisée ; ce n'est que dans la théorie nouvelle de M. Gougerot que nous trouverons cette notion de sensibilité spéciale définie et une hypothèse pathogénique précise du terrain eczémateux.

Que penser enfin de la théorie de l'anaphylaxie infectieuse comme cause de l'eczéma de Fordyce ? Disons tout de suite que ce n'est vraiment qu'une simple hypothèse. Si l'eczéma a été vu dans quelques infections, nous ne nous croyons pas du tout autorisé à y trouver une conception pathogénique générale de l'eczéma.

CHAPITRE III

NOUVELLE CONCEPTION PATHOGÉNIQUE DE L'ECZÉMA

L'eczéma, réaction de défense générale et locale (Gougerot). — Importance de cette notion pathogénique en nosographie et en traitement.

Puisque nous n'avons pas encore rencontré une explication pathogénique qui puisse nous satisfaire entièrement, nous discuterons maintenant la récente théorie de M. Gougerot.

« L'eczéma est, dit-il, une réaction de défense contre une irritation, presque toujours une intoxication exogène ou endogène épidermo-dermique inflammatoire provoquée par la présence d'un corps toxique dans la peau et caractérisée surtout par un œdème épidermo-dermique servant à diluer le toxique afin qu'il soit moins nocif. Réaction se produisant grâce à une prédisposition de la peau, à une fragilité spéciale consistant en une sorte de porosité de l'épiderme qui se laisse transpercer par les toxiques. »

Avant d'entreprendre ce travail de critique, il importe de remarquer, avec son auteur, que cette théorie nouvelle n'est que la continuation de l'œuvre des Maîtres de l'École de Saint-Louis.

M. Gougerot cherche surtout à préciser le méca-

nisme de cette sensibilité spéciale de la peau dont parlent seulement ses prédécesseurs. Il donne une explication de ce « *locus minoris resistentiæ* », dont le mot seul semblait suffire à contenter l'esprit.

Pour la première fois il voit, dans *l'œdème de l'eczéma*, une réaction toute spéciale servant à diluer les poisons qui irritent la peau.

La séduisante théorie de notre maître permet de confondre, en une seule série, les eczémas externes ou internes, sources de discussions interminables.

Cette conception s'appuie sur les faits cliniques, car « l'idée pathogénique doit découler naturellement des faits cliniques... que l'on ne doit pas faire rentrer de force dans des cadres préconçus ».

Nous nous livrerons donc, avec notre maître, à l'étude de ce qu'il appelle les *faits cliniques*. Parmi ces faits cliniques, les uns sont de grande banalité, mais mal interprétés, croyons nous, les autres insuffisamment connus.

Aujourd'hui tous les auteurs admettent comme caractéristiques cliniques et histologiques de l'eczéma la vésicule et la réaction inflammatoire. M. Gougerot, constatant d'abord ce fait, insiste sur ce point.

Premier fait clinique. — La réaction inflammatoire est évidente : « L'eczéma est une inflammation, disait Rayer en 1826 : la plaque d'eczéma a la rougeur, la tuméfaction, la chaleur, la douleur des lésions inflammatoires (quadrige de l'inflammation).

La vésicule n'est qu'une modalité de l'œdème inflammatoire, cette inflammation aseptique a les mêmes caractères que certaines réactions inflammatoires microbiennes : certains eczémas ne s'accompagnent-ils pas de fièvre ? Elle est comparable aux inflammations aseptiques que réalisent les brûlures caloriques et les irritants tels que la térébenthine. Dans les brûlures, on retrouve les mêmes éléments que dans la plaque d'eczéma, mais sous une forme différente, la rougeur et la chaleur, la tuméfaction et la cuisson douloureuses, la vésiculation.

» Puisqu'il y a réaction inflammatoire et puisque toute réaction suppose une action, on peut conclure que la réaction inflammatoire de l'eczéma est produite par la présence sur la peau ou dans la peau, de corps toxiqués irritants. »

Sur la peau, c'est le cas des irritants d'origine externe qui, comme nous l'avons déjà vu, peuvent produire la réaction inflammatoire évidente comme nous vient de le démontrer M. Gougerot.

Dans la peau, c'est lorsque s'éliminent les toxines fabriquées par le mauvais fonctionnement du tube gastro-intestinal, par l'insuffisance hépatique ou l'insuffisance éliminatrice des autres émonctoires.

Deuxième fait clinique. — « L'œdème est un des éléments primordiaux de la réaction eczémateuse, l'œdème épidermique ou exosérose existe dès le début avant la vésiculation, la sérosité se glisse entre les cellules.

» La vésicule naissante, invisible à l'œil nu, résulte de l'épanchement de cette sérosité et commence la petite poche de l'œdème intra-épidermique qui constitue la vésicule cliniquement appréciable. Cette œdème hypodermique ne se voit, qu'en certaines régions anatomiques prédisposées, telles que les paupières, le prépuce, mais non sur la peau des membres. Cet œdème hypodermique peut être considérable, le doigt s'y enfonce, laissant un godet profond de 5 à 10 millimètres comme dans un œdème brightique. Souvent cet œdème déborde le placard épidermique d'eczéma, ce qui prouve que l'afflux de sérosité produit par l'irritant peut n'être pas épidermique. »

M. Gougerot ajoute : « Si l'on se souvient de la signification générale que les travaux modernes attribuent à l'œdème, on peut supposer que l'œdème de l'eczéma a le même but. L'œdème des foyers infectieux apporte des substances antitoxiques et surtout dilue les toxines microbiennes, les déchets cellulaires, Ambard a émis l'hypothèse que la rétention chlorurée de brightiques, démontrée par Widal, Lemierre et Javal, était secondaire à la rétention des substances toxiques qui ne s'éliminent plus par les reins ; les déchets toxiques qui se déversent dans les tissus (1) attireraient à eux l'eau chlorurée d'œdème pour diluer ces toxiques et les rendre moins nocifs pour les tissus. Même hypothèse peut s'appliquer à l'œdème

1. Achard et Lœper.

épidermique, dermique et parfois hypodermique de l'eczéma ; un corps toxique venu du dedans. (eczéma diathésique) ou du dehors (eczéma des cimentiers) irrite la peau ; de la sérosité, c'est-à-dire de l'eau chlorurée afflue pour diluer ce corps toxique. »

D'après ce que nous venons de voir, la réaction inflammatoire *aseptique* (comme le fait semble prouvé à l'heure actuelle puisque nul microbe spécifique n'a pu y être trouvé) est une réaction de défense luttant contre l'action qui est l'irritation de la peau par les substances irritantes qui viennent du dedans ou du dehors.

La vésiculation ou œdème est donc aussi un mode de réaction de défense, puisque cet afflux de liquide séreux, chloruré, vient diluer le toxique afin d'en diminuer la toxicité.

Voici deux observations prises entre beaucoup.

Observation I. — X..., femme de vingt-neuf ans, présentait un eczéma vésiculeux des deux bras, survenu depuis quelques mois et semblant de peu de gravité. La cause occasionnelle de cet eczéma aurait été une série d'émotions. Cette malade applique alors sur ses avant-bras une pommade irritante de nature inconnue. Alors en une nuit apparaît un eczéma aigu suintant avec boursouflure épidermique du poignet au coude. *Œdème considérable de l'hypoderme*, remontant au-dessus du coude de 10 centimètres environ, et envahissant tout le dos de la main ainsi que la paume, cet œdème énorme dépassant les lésions eczémateuses doit être considéré comme une réaction de défense.

Observation II.— V... est porteur d'un eczema séborrhéique présternal et présente en même temps un eczéma récidivant de la paume de la main. Le début fut d'abord insidieux, quelques bulles seulement apparurent, puis il y eut une première régression. Quinze jours après en une nuit, nouvelle apparition de bulles énormes et en quantité considérable, de la paume de la main, sans aucune cause appréciable. Ce cas ne peut-il pas encore être cité comme type d'œdème, exosérose, réaction de défense venant diluer les toxiques qui irritaient la peau.

Troisième fait clinique. — Certaines personnes font de l'eczéma, à propos de n'importe quel irritant et même sans cause apparente. D'autres, au contraire, même avec les irritants cutanés les plus puissants n'ont qu'une brûlure qui peut aller jusqu'à la gangrène, mais ne présentent pas de placards eczémateux. Les irritants cutanés ne déterminent de l'eczéma que sur un terrain *prédisposé* capable de faire de l'eczéma ».

Le fait n'a pas besoin d'être discuté, il suffit de regarder. L'exemple le plus frappant et un des plus fréquents est peut-être celui des blanchisseuses. Bon nombre de ces femmes ont de l'eczéma, un plus grand nombre encore n'en ont pas ; il est pourtant évident que ces femmes se livrent toutes au même ouvrage. Il devient donc impossible d'expliquer ce fait sans admettre l'existence d'un facteur indispensable *le terrain eczématisable*.

Il en est de même des cimentiers, tous n'ont pas d'eczéma, dont beaucoup cependant sont atteints.

De ces faits cliniques, nous retirerons, avec M. Gougerot, les deux conclusions suivantes :

1° *Il faut, pour faire de l'eczéma un terrain eczématisable ;*

2° *Il faut une irritation produite par une intoxication exogène ou endogène.*

Entrons maintenant dans l'étude détaillée de la pathogénie de l'eczéma.

* * *

Pathogénie de l'eczéma de cause externe

M. Gougerot cite ici quatre faits cliniques qui sont de notion courante :

» 1° *Tout ouvrier exposé à une irritation cutanée des mains et des avant-bras ne fait pas de l'eczéma. De deux ouvriers d'un même atelier exposés aux mêmes irritations, l'un restera indemne, l'autre aura de l'eczéma. C'est donc qu'il faut autre chose que l'irritant externe pour provoquer l'eczéma.*

Il n'est pas nécessaire de citer des observations de ce fait trop connu pour qu'on en demande plus de preuves;

» 2° *Un ouvrier atteint d'eczéma de cause externe ne contracte souvent l'eczéma qu'après plusieurs années de métier.* »

Ce qui revient à dire, que, pendant très longtemps, tel ouvrier a accompli un même travail sans jamais

en ressentir le moindre inconvénient ; ses mains, ses avant-bras ont pu tremper dans des liquides irritants (plongeurs, cimentiers) sans en subir le moindre dommage, et ce n'est qu'au bout d'un certain temps, très variable suivant les individus, qu'apparaît l'eczéma caractéristique.

Pourquoi ? C'est qu'il a fallu autre chose que l'irritant externe pour provoquer l'eczéma.

A ce propos, voici quelques observations personnelles.

Observation III. — R. J...., âgé de cinquante et un ans, est maçon : depuis trente ans environ il travaille le ciment, le plâtre et par conséquent est obligé de se laver et de se frotter vigoureusement les mains pendant la journée.

Cet homme est aujourd'hui atteint d'eczéma, qui n'apparut pour la première fois qu'en 1907. Or, à ce moment, il travaillait déjà dans ce même métier depuis vingt-cinq ans.

Depuis ce temps, il a fait au moins dix séjours à l'hôpital Saint-Louis.

A l'époque où nous avons pris l'observation, le malade présentait une poussée d'eczéma sur les avant-bras, les coudes, le cou, les fesses, les bourses, les chevilles. Cette poussée était apparue sous l'influence possible d'un paroxysme d'éthylisme.

Le malade était d'ailleurs un éthylique avéré présentant des pituites matinales, des vomissements alcooliques, des rêves professionnels et des tremblements caractéristiques ; de plus il a de la bronchite chronique, présente des plaques de leucoplasie buccale et de l'inégalité pupillaire.

Observation IV. — A... Léonie, âgée de cinquante-cinq ans, cuisinière, a toujours exercé ce même métier, et a eu pour la

première fois, à cet âge, un eczéma suintant des deux mains.

Les lésions ont vite guéri par la pommade Gaucher et un traitement interne hygiénique.

Observation V. — G..., peintre en bâtiments, âgé de vingt-neuf ans, exerce son métier depuis une dizaine d'années, et présente seulement depuis peu de temps de l'eczéma des jambes.

Il y a quelques jours, il fit un lessivage de parquet qui fut suivi d'une forte poussée d'eczéma sur les avant-bras, avec généralisation sur les jambes et les cuisses.

Il présente en plus de l'impétigo secondaire du cuir chevelu.

Ce n'est certes pas la première fois que le malade accomplit ce travail pour la première fois, seulement il est suivi d'une poussée d'eczéma.

Mais nous croyons inutile de multiplier ces exemples bien connus, mais souvent trop oubliés.

» 3° *Un ouvrier atteint d'eczéma externe des mains, généralise très souvent cet eczéma au bras, à la figure, aux membres inférieurs, etc. Puisque ces régions n'ont pas été en contact avec l'irritant qui n'a pu léser que les mains, c'est qu'une autre cause que cet irritant détermine l'eczéma.* »

Citons ici quelques observations de ce fait.

Observation VI. —N... Émile, chauffeur, âgé de quarante-neuf ans, est depuis quatre ans porteur d'un eczéma localisé aux mains.

Depuis quinze jours seulement, une généralisation très étendue s'est produite, sans cause, à la figure : aux paupières, aux joues, à l'abdomen ; aux environs de la cicatrice ombilicale ; aux aisselles, aux bras, aux avant-bras et surtout au dos des mains qui sont fissurées, craquelées à vif, aux bourses, au gland, à la verge.

Les symptômes d'éthylisme sont très marqués chez cet individu : il est affligé d'un prurit considérable et présente des pituites matinales, il n'a pas d'appétit, a des rêves terrifiants et professionnels.

Son foie est gros à la percussion et à la palpation. Ses urines sont louches, ses mictions fréquentes ; il présente 0 gr. 06 d'albumine par litre. Le rapport azoturique est de 83,4 0/0.

Régime lacté, pansements humides, le malade sort amélioré.

Observation VII. — B... François, quarante-neuf ans, est employé à la teinture des peaux de lapin qui sont conservées dans des solutions d'acide arsénieux. Le malade est donc obligé de plonger, tous les jours, ses mains dans ce produit chimique.

Pour la première fois, donc, à l'âge de quarante-neuf ans, et pourtant il exerce depuis longtemps son métier, il présente aux mains une poussée d'eczéma (cette observation pourrait à ce propos se joindre aux observations intéressant le deuxième fait clinique). Après un traitement par la pommade cadique il y a une amélioration, puis quinze jours après, sans nouvelle irritation cutanée, se produit une nouvelle poussée de la dermatose.

Actuellement, il y a généralisation aux avant-bras et aux bras des deux côtés, à la partie supérieure des cuisses et à la nuque ; toutes ces parties ne trempent cependant jamais dans les liquides que le malade est obligé d'employer.

B... est, de plus, un éthylique et l'avoue facilement, il boit trois ou quatre litres de vin par jour sans compter les apéritifs, il a du tremblement des mains, des crampes dans les mollets, des rêves professionnels et terribles et des pituites matinales.

Obervation VIII. — B... Gaston, vingt-neuf ans. Camelot, ses lésions eczémateuses ont débuté chez lui par les mains après qu'il eut frictionné son amie à la pommade mercurielle. Le malade a déjà eu trois fois de l'eczéma dans des conditions à peu près semblables : la première fois, c'était après une application locale de sublimé, la deuxième fois, après une onction à l'onguent mercuriel. Son eczéma des mains est à peu près guéri, mais actuel-

lement existe une généralisation très marquée à la figure qui est œdématiée, rouge, chaude, couverte de vésicules suintantes supprimées par endroit. Ses paupières sont œdématiées.

On reconnaît bien là l'inflammation et l'œdème, ces deux réactions de défense dont nous avons déjà parlé, réactions se faisant en des endroits où n'a pas agi l'irritant externe. Il y a de plus généralisation à tous les membres, les urines sont normales.

Observation IX. — H... Alix, cinquante-sept ans, a présenté une poussée d'eczéma qui a débuté par le dos du pied et qui a été soignée par une pommade soufrée. Quelques jours après le début, se produisait une généralisation à la face dorsale des deux pieds et aux jambes.

L'eczéma est actuellement infecté, saignant, squameux.

Il existe un œdème énorme des membres inférieurs qui remonte jusqu'au-dessus du genou Constatons encore une fois cette réaction de défense par œdème, réaction qui s'étend beaucoup plus loin que les lésions elles-mêmes.

Observation X. — P..., plongeur a cinquante-trois ans. Il présente un eczéma qui a débuté par les bras irrités continuellement par les liquides de lavage ; mais l'éruption n'a pas tardé a envahir la face tandis que les lésions des bras allaient de mieux en mieux : on y voit cependant encore quelques vésicules sur le fond rouge intense des membres.

Observation XI. — S... Arsène, vingt-neuf ans, garçon de lavoir, dont les mains sont irritées par de fréquents lavages, a présenté un eczéma qui a débuté par les doigts, les mains et les avant-bras. Depuis lors, les lésions se sont généralisées et ont envahi successivement la face externe du cou-de-pied, l'oreille et le cou.

Observation XII. — N... Robert, quinze ans, a présenté il y a quelques mois un eczéma ayant débuté à la main et a l'avant-

bras gauche et qui aurait fait suite à des crevasses existant précédemment sur les mêmes régions.

Depuis plusieurs semaines s'est produite une généralisation sous forme d'eczéma impétigineux avec papules et vésicules très nombreuses et très acriminées au menton, sur la verge, les bourses et la racine des cuisses sans qu'aucune cause irritative locale ne soit venue agir spécialement en ces endroits. On voit depuis peu des éléments disséminés sur le tronc.

Observation XIII. — Van... H. Richard, quarante-huit ans, a présenté une première poussée d'eczéma à la jambe droite il y a environ un an, cet eczéma est revenu au même endroit, les lésions sont très irritées, très prurigineuses, elles gagnent aussi les mollets.

Depuis cinq semaines s'est produite une généralisation sans cause externe aux avant-bras. Le malade absorbe beaucoup de café.

Nous pourrions citer ainsi un nombre considérable d'observations de même ordre montrant bien la fréquence de la généralisation, sans que les régions où la nouvelle lésion se produit n'aient jamais été en contact avec l'irritant chimique, calorique, mécanique, qui a pu occasionner la première poussée. Nous en concluons donc, avec M. Gougerot, qu'il existe une autre cause que cet irritant, produisant l'eczéma.

4° *Fait clinique.* — Un ouvrier cesse son métier, l'eczéma persiste parfois et même récidive malgré qu'il n'y ait plus de contact irritant ; c'est donc que l'irritation externe n'est pas seule en jeu.

Ici quelques exemples nous semblent encore nécessaires.

Observation XIV. — D... René, plongeur, âgé de dix-sept ans, était porteur d'acné et de séborrhée de la face, peu de temps après sa première visite à l'hôpital, il présenta un eczéma aigu suintant des doigts, du dos des deux mains, des avant-bras ; trois jours après le début se produisit une généralisation de la dermatose qui atteint toute la figure. A ce moment il fut traité par une pâte au zinc pendant quatre jours, il rentra alors à l'hôpital Saint-Louis où il fut traité par des pansements humides et ressortit guéri.

Un mois et demi après cette première alerte le malade qui avait repris son travail rentrait de nouveau à l'hôpital avec une nouvelle poussée d'eczéma. Ce manège continua encore pendant quelque temps. Mais le 21 mars 1912, le malade revint à l'hôpital pour la quatrième fois. Cette fois, D... n'avait pas repris son métier et cependant son eczéma du dos des mains et de la face récidivait encore. Au bout de quelque temps il ressortit guéri.

Observation XV. — D... Louis, vingt-huit ans, manœuvre, dit manier des essences irritantes. Il y a six ans il présentait pour la première fois un eczéma des mains ; depuis cette époque il aurait eu chaque année une poussée d'eczéma sur la face dorsale des mains. Depuis quatre mois il a changé de métier, il n'a plus aucun contact avec les irritants (essences) et malgré cela il présente un eczéma suintant du dos des mains et des poignets.

Soigné par une pâte à l'Icthyol, il est bientôt guéri.

Mais depuis quelques jours, nouvelle récidive sans pouvoir incriminer aucun contact irritant. L'eczéma s'est encore généralisé et s'est porté aux cuisses, aux poignets et aux oreilles.

Le malade présente un facies hérédo-syphilitique.

Le Wassermann est faiblement positif.

On applique des pansements humides et de la pommade cadique.

Tous ces faits, cités dans ces observations et qu'il est inutile de multiplier, prouvent que l'irritation externe n'est pas le seul facteur nécessaire à la production de l'eczéma, il faut lui adjoindre un autre facteur, le facteur terrain sans lequel toute irritation quelle qu'elle soit, restera sans effet ou produira des lésions tout à fait différentes de l'eczéma, des dermites artificielles avec lesquelles la maladie qui nous occupe ne doit pas être confondue.

Quel est donc ce facteur-terrain nécessaire à la production de la maladie?

M. Gougerot parle d'une *fragilité spéciale* de la peau et d'après lui cette fragilité consiste avant tout en une sorte de *porosité de l'épiderme* : « Chez les malades à peau fragile, l'irritant *pénètre* la peau, l'irrite. Pour se défendre, l'organisme appelle de l'eau salée ; cet appel d'eau intra-épidermique est un mode banal de réaction cutanée aux irritants les plus différents : un frottement donne une ampoule pleine de sérosité. L'eczéma dû au grattage relève de la même pathogénie, c'est une réaction de défense à une action mécanique (et non plus toxique), une brûlure, une phlyctène, etc. »

Ici, l'appel d'eau a un avantage ; c'est de tendre à diluer le toxique qui a pénétré dans la peau, l'eczéma est donc bien encore là une réaction de défense.

* *
*

Pathogénie de l'eczéma de cause interne

Dans la pathogénie de l'eczéma de cause interne, M. Gougerot adopte et complète la conception diathésique française. Car les faits sont là indiscutables et presque indiscutés aujourd'hui. Nous ne reviendrons pas ici sur la discussion de ces faits déjà étudiés lors de la discussion de la théorie étiologique et pathogénique de cause interne entreprise au chapitre II de cette thèse, qu'il nous suffise de rappeler avec notre maître quelques faits cliniques incontestés.

« La coïncidence de l'eczéma et des néphrites est chose banale, tant elle est fréquente. Chez la plupart de ceux qui sont devenus eczémateux sur le tard de leur vie, on trouve une tare rénale qui n'est pas toujours évidente, qui demande à être recherchée. » A ce propos, reportons-nous (comme nous venons de le dire) au chapitre II et nous verrons les résultats probants des examens urinaires ; albuminurie souvent constatée, diminution de la perméabilité rénale au bleu de méthylène, abaissement du rapport azoturique, découverte de traces d'indican, augmentation de l'acide urique.

Ces malades font donc de la rétention toxique des corps que le rein doit normalement éliminer : à cette intoxication de rétention s'ajoute l'intoxication d'une nutrition troublée, et parfois on peut constater cette

toxémie par la mesure de l'azotémie, c'est-à-dire de l'urée circulant dans le sang. Non pas que l'urée soit toxique, mais elle indique que d'autres corps azotés incomplètement transformés, et qui, eux, sont toxiques, sont retenus dans l'organisme (Widal).

La coïncidence de l'eczéma et de la diathèse neuro-arthritique est admise par tous les auteurs. Rappelons-nous à ce sujet la conception du professeur Gaucher sur l'arthritisme, qui, pour lui, est une « auto-intoxication chronique par les matières extractives azotées ». Remarquons aussi la coïncidence de l'eczéma et des troubles de la nutrition héréditaires ou acquis. Comment ne pas être frappé, par exemple, de la fréquence des lésions eczémateuses de la face, des fesses et du ventre des nourrissons soumis à une alimentation défectueuse. Notre séjour à la consultation de l'hôpital des Enfants-Malades, nous permettrait d'en citer d'innombrables exemples, mais cette notion est trop connue pour qu'il soit utile de le faire.

M. Gougerot insiste sur l'influence des lésions hépathiques ou simplement l'insuffisance de cette glande dont l'importance dans la transformation des poisons fournis par le tube gastro-instestinal est considérable (action mise au point par les travaux de Gilbert et Carnot). Il n'attache pas, dans la pathogénie de l'eczéma, une moins grande importance aux troubles sécrétoires des glandes vasculaires internes

(ovaire, thyroïde). Voici quelques observations personnelles venant confirmer la véracité de ces faits cliniques.

Observation XVI. — R..., cinquante-sept ans. Présente des lésions de grattage franchement eczématisées ; il a des démangeaisons nocturnes qui l'amènent à l'hôpital Saint-Louis, où l'on fait le diagnostic de gale et d'eczéma.

Le malade, très essoufflé, est examiné, il présente de l'emphysème pulmonaire, il a les jambes enflées. L'auscultation du cœur révèle un bruit de galop. Par l'analyse des urines, on découvre de légères quantités d'albumine.

Le malade avoue un éthylisme très marqué.

Soumis au régime lacté et à la théobromine, il présente une amélioration notable. Plus tard cependant il meurt par urémie.

Observation XVII. — B..., cinquante ans, serrurier, présente un eczéma aigu ayant débuté par la face sans irritation locale connue.

Bientôt se produit une généralisation au tronc et aux membres, lésions suintantes, croûteuses, douloureuses, surface rouge œdématiée.

Ce n'est pas la première atteinte dont souffre le malade. A l'analyse des urines, on décèle albumine 1 gr. 50 par litre. A l'interrogation on découvre les petits signes du Brightisme très nets, son cœur ne présente pas de bruit de galop.

Le malade souffre de bronchite chronique.

Observation XVIII. — X..., laveuse, a déjà été traitée il y a quelque temps pour eczéma des mains et de la région abdominale dans le service du Dr Brocq. Ses urines contenaient de l'albumine.

Elle revient quelque temps après dans le service du professeur Gaucher, avec de l'eczéma infecté des avant-bras.

Éruption vésiculo-croûteuse au poignet, le dos des mains est œdématié et douloureux.

Albuminurie légère.

Observation XIX. — H... Marie, vingt-deux ans, domestique, a présenté une poussée d'eczéma à la figure et aux bras, après l'ingestion de saucisson. Il est utile aussi d'ajouter que la malade mangeait des tomates depuis un mois, et n'en avait jamais mangé auparavant.

Actuellement le dos de ses mains et ses bras sont couverts de vésicules. Il y a donc bien là une intoxication d'origine alimentaire, et l'élimination par la peau ne semble pas douteuse.

Il est intéressant de signaler que les patrons de la malade ont absorbé les mêmes aliments et n'ont rien présenté de semblable.

Ne nous arrêtons pas à citer les cas innombrables d'eczéma ou d'urticaire qui apparaissent à la suite de l'ingestion de poissons de mer ou de coquillages, même absolument frais. C'est une notion banale sur laquelle nous n'avons pas à insister.

Observation XX. — X..., laveuse, présentait un eczéma infecté des avant-bras. A l'examen du tube digestif on constatait l'existence d'une langue saburrale, de flatulence stomacale, la malade accusait des renvois après les repas et de la constipation.

Des troubles de ménopause signalés à ce moment ne furent sans doute pas sans influence dans la genèse des accidents.

La malade est d'une obésité très accentuée.

Guérison rapide par le régime de désintoxication.

Observation XXI. — D..., Paul, vingt-cinq ans, tailleur. A eu une première poussée d'eczéma au régiment il y a trois ans, cette première poussée avait débuté par des lésions péri-unguéales.

Actuellement le malade présente un eczéma aigu des mains, des avant-bras, des creux poplités, de la figure. Le prurit est chez lui très accentué.

L'examen général du malade permet de signaler l'existence de troubles digestifs très marqués.

Mauvaises digestions, constipation opiniâtre malgré régime très sévère, neurasthénie.

Il n'y a rien d'anormal dans les urines.

Le traitement par le régime lacté absolu et les purgations répétées donne rapidement un excellent résultat.

Observation XXII. — M..., trente-neuf ans, présente un eczéma aigu de la jambe, mais les lésions sont accentuées dans le pli digito-palmaire du pouce.

L'eczéma des jambes s'aggrave, on voit des placards rouges, suintants, excoriés qui bientôt s'étendent à la face externe de la cuisse.

L'examen général du malade révèle de nombreux signes d'éthylisme. Quelques mois auparavant il avait été traité à l'Hôtel-Dieu pour une affection du foie. Le teint subictérique de ce malade, l'augmentation du volume du foie assez douloureux à la palpation, la constipation opiniâtre, joints à la dermatose, sont suffisants pour montrer l'insuffisance fonctionnelle de cet organe, cause probable de tout le mal.

Observation XXIII. — L... Henri, comptable, a un père arthritique (douleurs rhumatoïdes, migraines), une mère asthmatique. Il a présenté à l'âge de dix-sept ans une première poussée d'eczéma qui a débuté aux plis articulaires. Cet accident aurait éclaté à la suite d'une grande frayeur.

Tous les deux ou trois ans il y avait récidive.

Le malade a aujourd'hui trente-deux ans et présente un eczéma généralisé couvrant presque toute la face antérieure du tronc, les membres, la figure, la tête. La figure ne se prend que depuis deux ou trois ans.

Par l'interrogatoire on découvre une constipation opiniâtre ne cédant pas au régime et un nervosisme très exagéré.

Observation XXIV. — H... François, cinquante-cinq ans, présente, depuis une semaine, une poussée intense d'eczéma aigu

sur le bras droit, le thorax, le cou, l'abdomen, la verge, le scrotum, les cuisses, et dans la région interfessière où la dermatose prend un aspect intertugineux. Les placards sont très étendus mais isolés, il y a un suintement considérable.

A l'interrogatoire du malade on découvre dans ses antécédents l'existence d'une jaunisse à l'âge de trente et un ans.

Il présente des symptômes d'éthylisme très marqués, son foie est normal, il a une constipation opiniâtre.

L'analyse des urines révèle des traces d'indican : guérison à peu près complète par le régime lacté.

Observation XXV. — B..., âgé, présente un eczéma sec et très prurigineux des jambes, il est emphysémateux et a très fréquemment des accès d'asthme. Les bruits du cœur sont très claqués, ses artères sont dures, il présente des signes d'artériosclérose cérébrale.

Nous nous arrêterons là dans la citation de ces observations dont nous pourrions facilement encore couvrir de nombreuses pages.

Quelles que soient les modifications de la nutrition, le résultat est toujours le même, c'est-à-dire une auto-intoxication de l'organisme. A l'état normal, c'est le rein qui élimine ces composés toxiques et l'organisme n'en ressent aucun dommage. Quelquefois cependant sans pouvoir, par nos moyens d'investigation actuels, trouver au rein aucune lésion, l'élimination de ces corps toxiques est insuffisante, alors ils s'accumulent dans l'organisme.

L'aboutissant de ces troubles digestifs avec ou sans lésion rénale est donc, en définitive, une rétention

des poisons dans l'organisme. L'eczéma est une toxidermie autogène, suivant le mot de Gaucher.

Pour des causes encore inconnues jusqu'ici, certains individus, leurs reins étant insuffisants, ont une tendance toute spéciale à éliminer ces produits par la peau. « Leur peau fragile se laisse transpercer par le toxique », il en résulte une dermatose.

« Cette dermatose est habituellement l'épidermodermite œdémateuse de l'eczéma ; en effet, les poisons qui se dirigent vers le derme appellent de l'eau chlorurée qui les dilue, car les poisons dilués sont moins nocifs. Il en résulte de l'œdème du derme puis de l'épiderme, c'est-à-dire l'eczéma. » — « Il y a double réaction de défense : tout d'abord, l'effort éliminateur vers la peau afin de débarrasser l'organisme, ensuite la dilution par l'œdème afin que les poisons en voie d'élimination soient moins nocifs » (Gougerot).

Les toxiques s'en vont donc par la peau, mais si pour une cause quelconque (traitement externe entre autres) cette élimination diminue, l'individu n'étant pas moins intoxiqué il se produit des accidents internes, viscéraux, qu'on a appelé des métastases.

Ce sont, comme le disaient les anciens : « des transports de l'essence de la maladie d'un point à un autre ». L'eczéma, disait-on aussi, a une « action dérivatrice, une action émonctoriale ».

Mais, fort heureusement quelquefois, l'eczéma peut réapparaître et, à ce moment même, les accidents

viscéraux disparaître, c'est là le phénomène *d'alternance* si bien connu des anciens.

C'est l'observation de ces faits qui leur fit tant redouter la suppression médicamenteuse de certaines dermatoses entre autres de l'eczéma. Aujourd'hui que nous connaissons « l'essence de la maladie » qu'ils ignoraient ; c'est-à-dire l'intoxication de l'organisme, nous pouvons agir en plus grande connaissance de cause et régler plus scientifiquement notre thérapeutique, c'est ce que nous verrons ultérieurement.

Ces métastases et alternances sont absolument réelles et elles constituent une des plus belles preuves de la pathogénie interne de l'eczéma. Avant d'en citer quelques exemples personnels, voyons ce qu'en disent les auteurs.

Voici d'abord quelques lignes de Trousseau.

« Il y a une dizaine d'années, le 19 mai 1863, je voyais dans mon cabinet un graveur de Paris, demeurant rue Saint-Martin ; qui, depuis cinq ans, à partir du mois de mars, époque à laquelle il va tous les dimanches à la campagne, était pris d'accès d'éternuements accompagnés de larmoiement pendant deux ou trois mois, et, dans leur intervalle, sa santé générale n'était en rien troublée. Cependant, ce malade avait eu il y a dix ans des accès d'asthme ; maintenant encore il en était repris au mois de février de chaque année. Ces accès ne survenaient que dans la nuit. Très hémorroïdaire jusques il y a cinq ans, il n'avait eu ses éternuements qu'à partir

du moment ou ses flux hémorroïdaires avaient cessé de reparaître. Jamais il n'avait eu d'accès de goutte et bien que, sauf un peu de pitiriasis du cuir chevelu, il n'eût jamais été affecté de dartres, cependant depuis cinq ans, il avait eu tous les deux ou trois mois une légère éruption eczémateuse qui durait douze à quinze jours. Quand cette éruption se montrait, il n'avait pas ses éternuements ».

Dans *la Presse médicale de 1880*, M. Henri Barth donne la conclusion suivante d'un article, trop long à citer ici et intitulé : *Diarrhée consécutive à la curation rapide d'un eczéma généralisé et paraissant due à la répercussion de l'exanthème sur le tube digestif.*

« Nous avons cru voir dans ce fait un exemple de répercussion d'un exanthème cutané sur le tube digestif : le brusque début, presque subit, de la diarrhée, deux jours après la curation rapide d'un eczéma invétéré, laisse peu de doutes à cet égard ; de plus, on a vu l'éruption reparaître peu à peu à mesure que disparaissait le flux intestinal, et enfin, deux fois de suite, l'administration d'un bain alcalin, qui modifiait puissamment l'état de la peau paraît avoir amené le retour des phénomènes digestifs ».

M. le Professeur Gaucher qui attache une grande importance aux métastases de l'eczéma, surtout chez les nourrissons, à consacré à cette étude plusieurs cliniques :

« Cette vieille théorie des métastases autrefois florissante à été, dit-il, complètement abandonnée

sous l'impulsion de l'École de Vienne. Pendant longtemps, elle a fait sourire, maintenant elle est acceptée par tout le monde, mais sous un autre nom ; au lieu de dire métastases, on dit, répercussions ou alternances morbides. L'expérience de tous les jours montre, en effet, que la guérison trop rapide d'un eczéma chez l'enfant ou chez le vieillard est suivie d'entérite de bronchite ou de congestion pulmonaire et peut entraîner la mort. Voulez-vous un exemple ? Un vieillard est atteint de prurit, brusquement, ce symptôme cesse, mais il est remplacé par des douleurs d'estomac épouvantables. C'est là un exemple d'alternance. Même rapport entre l'eczéma de l'asthme dont nous voyons les manifestations se succéder si souvent chez le même individu ; de même, chez les malades dont le rein est insuffisant, et qui, cliniquement, présentent des symptômes d'urémie, on peut voir ces signes s'améliorer lors de l'apparition d'un eczéma plus ou moins généralisé (1) ».

Voici à ce sujet deux observations personnelles.

Observation XXVI. — Nous connaissons un homme de cinquante-cinq ans environ, qui, héréditairement arthritique et présentant lui-même des manifestations rhumatismales et goutteuses bien évidentes, souffrait de troubles gastriques sérieux : pituites matinales acides, brûlures stomacales fréquentes, douleur presque permanente du creux épigastrique sans retentissement du côté de la colonne vertébrale, douleur accompagnée et soulagée par des vomissements acides.

1. Nous ne pouvons reproduire dans le cadre trop restreint de cet ouvrage les nombreuses et intéressantes observations qu'il publie à ce sujet. Voir bibliographie.

Ce malade vit ses troubles d'estomac disparaître subitement à la suite de l'apparition d'un violent accès de goutte au gros orteil. Cet accès traité, tout rentra dans l'ordre, mais, quelques semaines plus tard, les troubles gastriques apparaissaient de nouveau. Ils devaient cesser définitivement, ainsi que les accès de goutte, peu de jours après l'apparition d'un large eczéma suintant, siégeant à la région thoracique et dans les régions rétro-auriculaires droite et gauche. Il y a plus d'un an et demi de ce fait, et dernièrement nous avons revu ce malade, qui, depuis ce temps, ne s'est plus jamais plaint de l'estomac. Il vit heureux avec son eczéma, pourtant fort désagréable, le préférant beaucoup à ses souffrances précédentes.

Observation XXVII. — F. M. L., âgé de soixante ans, garçon de salle dans un hôpital de Paris, ne peut nous renseigner avec précision sur ses antécédents héréditaires.

Il présente de l'ichtyose qu'il prétend avoir toujours eue. A l'âge de vingt ans, il fut atteint de fièvre typhoïde qui ne paraît pas avoir eu de suites immédiates, et à trente-sept ans d'un ictère qui fut suivi d'une éruption généralisée d'eczéma qui ne l'a jamais quitté depuis cette époque.

Ce malade dit avoir toujours eu de très bonnes digestions, mais il avoue un éthylisme très exagéré (3 à 5 litres de vin par jour, plus les apéritifs).

A quarante-cinq ans, à la suite d'un traitement intensif exécuté à l'hôpital Saint-Louis, son eczéma est en voie de guérison. C'est alors à ce moment qu'apparaît une forte congestion pulmonaire avec dyspnée énorme et accès d'asthme. En même temps, il est atteint d'un prurit intense, alors à la suite de grattage, l'eczéma réapparaît et la congestion s'améliore presque subitement.

Des phénomènes semblables se passent pour la deuxième fois chez ce même malade à l'âge de cinquante ans, en 1907. Enfin en 1911, après une guérison relative et passagère de ses lésions eczémateuses, notre malade est repris, à plusieurs reprises de poussées congestives avec paroxysmes et accès d'asthme violents.

Depuis ce temps l'eczéma ne l'a plus abandonné et aucune complication viscérale ne s'est déclarée.

Enfin, voici un dernier exemple de métastases des plus instructifs, dont M. Gougerot a résumé l'histoire dans l'une de ses conférences sur l'eczéma.

Observation XXVIII. — X..., âgé de soixante-dix ans, est atteint d'eczéma à répétition depuis de longues années, avec des rémissions allant de plusieurs mois à deux ou trois ans. L'eczéma de ce malade est du type classique, généralisé ou localisé suivant les poussées.

Cet homme, de souche arthritique, n'ayant jamais été atteint de maladie grave, a une santé relativement bonne. C'est un gros mangeur, aimant la bonne chair, légèrement buveur de vins, mais de peu d'alcool. Ce malade a certainement surmené son tube digestif et demandé à son foie un trop gros travail de désintoxication. Il est devenu un artério-scléreux sans présenter de néphrite, car ses urines sont normales.

Depuis deux ans, ce malade est soigné par M. Gougerot, son eczéma a subi des poussées qui disparaissent sous l'influence du traitement général et local. Mais chaque fois que l'eczéma disparaît, surviennent des troubles dyspnéiques, *sine materia*, asthmatiformes, excessivement pénibles et durant jusqu'à la réapparition de la dermatose. En juillet dernier (1912), à la suite d'un traitement trop actif de son eczéma des jambes, le malade a été pris non seulement de troubles asthmatiques, mais de troubles cérébraux : céphalée intense, vertiges, torpeur, très inquiétants, faisant songer à l'urémie. L'analyse des urines et du sérum faite immédiatement indiquait qu'il n'y avait, pourtant ni albumine, ni rétention de chlorures, ni azotémie.

M. Gougerot lui appliqua donc des sinapismes aux jambes, non seulement comme dérivatif, mais aussi pour rappeler l'eczéma qui réapparut très intense, suintant, amenant avec lui la disparition des phénomènes généraux, cérébraux et dyspnéiques.

Une saignée avait été faite sans résultat marqué. On peut donc affirmer qu'il y a eu là une véritable métastase eczémateuse.

Pour éviter le retour de pareilles alternances et pour essayer d'atténuer l'eczéma, M. Gougerot eut l'idée de lui appliquer un cautère au sternum et fut heureux de constater la disparition de l'eczéma sans voir revenir les phénomènes dyspnéiques. Il en faut conclure que les *humeurs peccantes* (pour employer ici l'ancien terme cher à nos prédécesseurs) s'éliminent par le cautère. Et ce qui en est une bonne preuve, c'est que, malgré le défaut de soins, et la médiocrité des pansements, la plaie du cautère tend à se cicatriser ; or, quand le cautère ne suinte plus la dyspnée asthmatiforme réapparaît.

Nous croyons inutile de commenter longuement ces observations si probantes qui ne laissent plus de doutes sur l'existence des métastases et la véracité de l'élimination cutanée. Nous voyons aussi à quel point le suintement eczémateux peut épargner le travail d'élimination des toxiques qui occasionnent les phénomènes dyspnéiques, et comment il peut suppléer à l'insuffisance rénale et préserver les néphritiques plus ou moins accentués des complications terribles de l'azotémie.

Avec l'aide de tous ces exemples, nous comprendrons maintenant fort bien l'explication de la plupart des faits cliniques par la conception de l'eczéma, réaction de défense.

Dans les intoxications endogènes, le flux eczémateux est une véritable soupape de sûreté. Si l'intoxication persiste la soupape de sûreté demeurant fermée, de grandes complications viscérales peuvent

survenir. Si elle s'ouvre, le flux eczémateux entraîne les toxiques cause de tout le mal.

* * *

Synthèse pathogénique des eczémas. — Identité clinique, histologique et pathogénique des eczémas de cause interne et des eczémas de cause externe.

La plupart des auteurs parlent d'eczéma faux et d'eczéma vrai. Le premier étant pour eux de cause externe, ne serait qu'une dermite artificielle eczématoïde, le second serait l'eczéma de cause interne dû à une auto-intoxication de l'organisme.

Il nous est impossible d'admettre cette manière de voir car, cliniquement et histologiquement, ces deux affections sont absolument semblables.

A ce propos, Darier écrit que ne pas vouloir identifier ces lésions c'est : « vouloir rejeter dans des cadres distincts des tableaux cliniques absolument pareils et faire reposer le diagnostic sur le récit du malade ou sur l'appréciation de la qualité irritante de telle ou telle cause provocatrice supposée ».

Il est certain qu'il n'y a pas de différence essentielle entre l'eczématisation d'origine externe et l'eczéma vrai d'origine interne, nous voyons, au con-

traire que les limites entre ces deux réactions tendent à se confondre, il n'existe, pour toute différence entre elles, qu'une différence de degré.

Avec la nouvelle théorie de M. Gougerot, il nous semble aisé d'amener l'entente au point de vue pathogénique.

S'agit-il d'un eczéma de cause externe ? Le toxique vient du dehors pour aller vers l'intérieur, de l'épiderme vers le derme « par contact et imprégnation cutanée, c'est une inoculation par des toxines exogènes ».

S'agit-il d'un eczéma de cause interne ? Le toxique vient des humeurs et traverse d'abord le derme pour aboutir ensuite à l'épiderme, c'est : « une inoculation par les matières toxiques endogènes »... « Dans l'une ou l'autre variété, l'eczéma est une réaction de défense, une épidermo-dermite inflammatoire aseptique, congestive, œdémateuse dont le but est de neutraliser et diluer le toxique ». Comme Darier, M. Gougerot ne voit, entre ces deux variétés d'eczéma, que des différences de degré facilement explicables par sa notion pathogénique de l'eczéma réaction de défense.

Pour lui, dans l'eczématisation, autrement dit, dans l'eczéma externe faisant suite à une irritation localisée agissant en un point de l'épiderme, eczématisation qui guérit après la suppression de la cause irritante, un terrain spécial (et nous verrons plus tard quel terrain) est nécessaire, mais ici, ce « fac-

teur terrain est moins important que le facteur irritation locale ».

Dans l'eczématisation, toujours de cause externe, mais s'étendant au delà des limites de l'action de l'irritant, le facteur terrain nécessaire devient alors plus important que le facteur irritation locale, qui est néanmoins la cause occasionnelle de la maladie :

« On peut reconstituer la genèse des faits en disant que l'individu était intoxiqué, en imminence de faire de l'eczéma, mais que les toxines ne s'éliminaient pas vers la peau, l'intoxication n'avait pas pris la direction cutanée : il n'y avait donc pas d'eczéma... Mais survient cette irritation locale, capable, sur le terrain eczématisable de produire à elle seule la réactioneczéma, un eczéma local se développe qui devient un point d'appel ; les toxiques retenus dans l'organisme prennent la voie cutanée pour s'éliminer, et comme ils ne s'éliminent pas seulement par les mains (par exemple), l'eczéma naît en d'autres régions que les mains, il se généralise. »

S'il s'agit d'eczéma vrai, de cause interne, diathésique chez un individu souffrant de migraines, de crises d'asthme ou de douleurs rhumatoïdes, venu à la suite d'une irritation locale, quelle que soit sa nature, le facteur terrain devient ici de beaucoup le plus important. Il n'y avait pas d'eczéma avant l'irritation cutanée, c'est possible, mais sous l'influence de cette action locale (chimique, mécanique, thermique, etc.),

les toxines endogènes se sont localisées en un point d'appel qui a eu une action *localisatrice ou entraînante*, d'importance secondaire mais indéniable.

Il existe enfin d'autres eczémas diasthésiques dans lesquels les poisons endogènes n'ont pas besoin de l'appel produit par une irritation locale pour se localiser à la peau.

« Il est facile, on le voit, de graduer les faits au point de vue pathogénique et de montrer qu'entre l'eczéma vrai et le soi-disant eczéma faux de certains, il existe toutes les transitions. Au lieu de les opposer, il faut recueillir ces faits en série graduée : le terrain eczématisable est partout indispensable ; mais, à l'une des extrémités de la série, le facteur irritation externe a le rôle majeur, puis il diminue d'importance progressivement et finalement il devient inutile ; le facteur terrain semble seul en jeu : c'est l'autre extrémité de la série. Mais, partout et toujours, sur un terrain prédisposé, la réaction eczémateuse a le même but : c'est une réaction de défense ».

* * *

La notion pathogénique eczéma réaction de défense éclaire aussi singulièrement la question tant discutée de la pathogénie de l'eczéma associé à des dermatoses microbiennes.

1° **Eczéma et pyodermites.** — Il est démontré

aujourd'hui, et nous avons assez discuté cette question, que la lésion initiale de l'eczéma est amicrobienne ; mais, dans ces dermatoses eczématiformes complexes, où l'on trouve sur les lésions des microbes de toutes sortes, il devient très hasardeux de dire si l'eczéma a été primitivement aseptique et infecté dans la suite ou s'il a été secondaire à l'irritation microbienne de la peau. La notion de l'eczéma réaction de défense explique ces faits très simplement.

« Il se forme parfois une sorte de cercle vicieux ; l'impétigo provoque l'eczéma, celui-ci s'infecte au contact de l'impétigo et cette infection produit de l'eczéma.

Si l'on admet que l'eczéma est une réaction de défense contre l'action toxinique microbienne, on comprend facilement la pathogénie de cette association sur le mécanisme de laquelle on a tant discuté.

L'eczéma cherche à neutraliser et à diluer les toxines solubles ou insolubles (corps microbiens tués). La même pathogénie peut s'appliquer à l'eczéma de la gale ».

Que penser dès lors des théories allemandes qui ont prétendu trouver dans les micro-organismes seuls la cause efficiente et non occasionnelle de l'eczéma?

2° **Rapports de l'eczéma et des dermites artificielles.** — On peut aussi, toujours avec la même notion, eczéma réaction de défense, expliquer facilement les rapports qui existent entre l'eczéma

et les dermites artificielles. Nous rapprocherons donc ces lésions que des raisons doctrinales tendaient à écarter.

Si l'action irritative (savons, teintures de cheveux, etc., etc.,) s'exerce sur un terrain prédisposé, sur un épiderme, poreux l'eczéma peuts'associer aux lésions diluant par son suintement le toxique nuisible.

Si cette action ne s'exerce pas sur un terrain prédisposé à l'irritation locale ne s'associent pas des lésions eczémateuses, l'irritant ne donne que des lésions traumatiques banales ou caustiques, ainsi s'expliquent les cas de transition où se mélangent en proportions variables les lésions de dermite artificielle et d'eczéma.

3° **Eczéma dans ses rapports avec les prurits prurigo-urticaire, etc.** — Il n'est pas rare de voir en clinique des manifestations eczémateuses jointes à du prurit, à des lésions prurigineuses. On a donné à ces associations cliniques le nom de prurit, de prurigo, d'eczéma prurigineux, et nombreuses ont été les discussions à ce sujet. Si l'on veut bien appliquer à la pathogénie de ces affections les notions précédentes, l'explication nous en apparaît fort simplifiée.

Que certains malades subissent l'action de substances irritatives exogènes, ou qu'ils soient, comme le dit le professeur Gaucher, des auto-intoxiqués, des réactions apparaissent variant suivant chaque individu.

Il n'y a pas d'eczéma, il n'y a que des eczémateux. (Vidal). Certains n'ont que de l'eczéma pur, ce ne sont pas des nerveux. D'autres plus nerveux et présentant un terrain prédisposé ont de l'eczéma prurigineux, ils présentent des lésions extrêmement démengeantes, ils se grattent pendant la maladie et même après la disparition de toutes les lésions.

« C'est donc l'état nerveux du sujet qui rend l'eczéma plus ou moins prurigineux. »

Certains ont de l'urticaire, autre réaction œdémateuse défensive aux toxiques externes (ortie, piqûres de puces) comme aux toxiques internes (intoxication alimentaire, kyste hydatique), et M. Gougerot rapproche avec juste raison ces faits de l'eczéma réaction de défense, il souligne les cas cliniques où eczéma et urticaire coexistent ou alternent.

D'autres malades présentent des lésions lichénoïdes.

D'autres, des lésions cutanées extrêmement variables. Pour la plus grande commodité, les auteurs décrivent, dans les traités, des formes diverses d'eczéma ; mais, en réalité, il existe : « Tous les mélanges, tous les faits de passage » (Brocq).

D'autres enfin très nombreux ont des démangeaisons généralisées et ne présentent aucune lésion cutanée.

Pourquoi ? Nous ne le savons pas d'ordinaire, mais c'est une constatation clinique, les terrains étant

variables d'individu à individu, on conçoit que les réactions cutanées soient infiniment variables.

Peut-être est-ce parce que leur peau n'étant pas fragile, poreuse aux toxiques, ne se laisse pas imprégner, il n'y a donc pas réaction de défense œdémateuse, par conséquent pas d'eczéma.

« Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. »

4° Eczéma et psoriasis, etc. — Eczéma séborrhéique. — C'est toujours la même pathogénie qui nous explique les eczématisations secondaires à diverses maladies cutanées, gale, psoriasis, etc. Dans tous ces cas, que ce soit le grattage dû au prurit, que ce soient les remèdes appliqués sur les lésions, que ce soient les lésions elles-mêmes, il y a toujours irritation cutanée qui, par son action sur un terrain eczématisable, amène l'eczéma réaction de défense secondaire.

Enfin, cette notion devient d'une très grande utilité pour la compréhension de l'eczéma séborrhéique, source de tant de querelles. Sabouraud, qui s'est livré ardemment à l'étude de cette question si compliquée a démontré que l'eczéma séborrhéique n'était pas une entité morbide particulière, mais bien un groupement de lésions cutanées différentes ; il a différencié entre autres, la dartre de la face qui n'est qu'une infection sèche due au streptocoque, puis il a fait connaître que beaucoup de lésions, dites eczémas,

séborrhéiques étaient des complexes réunissant sur un même élément les lésions et les bacilles de la séborrhée (micro-bacille de Sabouraud), les lésions et les bacilles du phtiriasis (bacille bouteille de Malassez), des lésions d'eczéma et toute la flore des microbes les plus répandus. Ces lésions résultent de l'action de tous ces germes et deviennent lésions différentes sur un terrain eczématisable.

La notion de l'eczéma, réaction de défense, confirme l'étude de Sabouraud.

« S'il n'y a pas de terrain eczématisable, la réaction eczémateuse ne se produit pas et les lésions précédentes restent à l'état pur : ce fait est plutôt rare.

» Si au contraire le terrain est eczématisable, l'eczéma complique la lésion microbienne il peut diffuser autour des régions primitivement malades, quelquefois dans d'autres régions. Tantôt l'eczéma est défiguré par le terrain séborrhéique, mais quand même reconnaissable, tantôt il garde ses caractères typiques d'eczéma. »

*
* *

Le terrain eczématisable. — La notion de fragilité et de porosité cutanée

Il ne nous reste plus qu'à parler du terrain eczématisable, toujours nécessaire pour que la lésion

eczéma puisse se produire. Étudions donc ici la pathogénie de ce terrain.

Quel est le facteur terrain.

« Le problème est encore très obscur et l'on constate les faits plus qu'on ne les explique ». M. Gougerot se demande donc s'il ne s'agit pas d'une fragilité spéciale des tissus : fragilité héréditaire, car certains individus présentent à leur naissance une anomalie cutanée visible ou invisible qu'ils tiennent de leurs générateurs, ou bien apportent en naissant cette malformation parce que chez eux le développement de l'ectoderme a été entravé par une raison quelconque ; fragilité acquise, car ces individus ont pu souffrir de dermatoses diverses attaquant la résistance de l'épiderme et aussi par suite d'une hygiène cutanée défectueuse, par malpropreté, exposition aux poussières, au vent, au froid, au soleil, ou tout au contraire par un dégraissage exagéré de l'épiderme occasionné par les métiers où l'on est fréquemment obligé de se tenir les mains dans des liquides malpropres et souvent caustiques (savonnages, eaux de vaisselle, teintures).

Nous admettons donc, avec M. Gougerot, une fragilité spéciale de la peau, ce qui nous permettra de comprendre la raison d'être de la réaction œdémateuse :

« Une peau saine, non fragile, ne se laisserait pas traverser par des toxiques venant du dedans ; si l'individu est très nerveux il y aura du prurit ou prurigo-

mais pas d'eczéma et l'organisme éliminera par une autre voie (intestinale par exemple) son excès de toxiques. Mais de même qu'un rein fragile se laisse « percer » par des albuminés étrangères digestives, de même une peau fragile se laisse percer par le toxique et l'eau qu'il entraîne, donnant lieu à la production d'eczéma de cause interne. Ainsi s'expliquerait cette sorte d'électivité que possèdent certains individus de choisir la peau pour éliminer les toxiques.

» Une peau saine ne se laissera pas imprégner par un irritant déposé sur elle (à moins qu'il ne soit caustique); une peau fragile, au contraire, se laissera imprégner, pénétrer (car elle est poreuse), et l'épiderme devra alors se défendre sous la forme d'une réaction eczémateuse. Ainsi s'explique la naissance de l'eczéma de cause externe. »

*
* *

En résumé, nous voyons avec quelle simplicité la théorie pathogénique, eczéma réaction de défense, soutenue par notre maître M. Gougerot, explique et concilie les faits cliniques qui servaient de base aux *théories* contradictoires des auteurs. C'est qu'en effet la conception de l'eczéma, réaction de défense, se base sur des faits cliniques précis, dont nous avons essayé de prouver la véracité par de nombreuses observations.

Elle éclaire la compréhension de faits nombreux jusqu'alors discutés : le critérium de l'eczéma ; la pathogénie des eczémas de cause externe et des eczémas de cause interne, les métastases et les alternances ; l'unité des eczémas de cause externe et de cause interne ; les rapports des eczémas et des dermites artificielles ; les rapports des eczémas avec les prurits et le prurigo, les rapports des eczémas avec les différentes dermatoses et les infections microbiennes et surtout avec l'eczéma séborrhéique. Elle donne enfin une explication précise du mot fragilité spéciale de la peau, simplement prononcé, il y a longtemps déjà, par certains dermatologistes. Non seulement elle explique cette fragilité, mais elle en donne une pathogénie par la notion de *porosité*.

Cette fragilité cutanée peut être héréditaire ou acquise, ou en même temps héréditaire et acquise.

Acquise puisqu'elle serait le résultat de l'élimination de poisons par la peau, pouvant précéder la première poussée d'eczéma ; héréditaire aussi, car l'arthritisme, ou mieux l'auto-intoxication (Gaucher) qui nécessite souvent l'élimination cutanée, se transmet des générateurs à leurs descendants.

CHAPITRE IV

DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce long travail sur l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma n'aurait vraiment qu'un intérêt secondaire s'il ne devait conduire à des sanctions thérapeutiques. N'est-ce pas là, en effet, le résultat souhaité de toute connaissance médicale, le but tant désiré de ceux qui souffrent, but que tout médecin doit chercher à atteindre.

Puisque nous pensons avec Widal, qu'« il n'y a pas d'eczéma, mais des eczémateux », puisqu'en d'autres termes, nous savons combien le facteur terrain, que nous avons démontré si important, réagit de façon différente avec chaque malade, nous comprendrons qu'il n'y aura pas qu'une thérapeutique, mais des thérapeutiques devant s'adapter à tel ou tel malade.

Nous pouvons cependant actuellement, à la lumière des notions pathogéniques précédemment développées, et nous appuyant par conséquent sur la (connaissance du mécanisme des lésions), agir avec plus de sécurité et tracer une règle générale de traitement qui devra légèrement varier suivant ses

indications particulières fournies par l'examen minutieux de chaque malade. Car tout eczémateux devra être examiné en détail. Il sera interrogé sur ses antécédents héréditaires ou acquis, questionné sur ses digestions, sur son alimentation, sur son genre de vie, sur son état moral, puis après cette analyse, des symptômes fonctionnels, on devra s'enquérir par les procédés d'exploration et d'analyse, de l'intégrité physique et fonctionnelle de ses viscères.

C'est souvent par cet examen attentif que l'on trouvera la cause, souvent très curable, de lésions eczémateuses durant déjà depuis fort longtemps.

Tout ceci est d'une importance extrême dans l'eczéma diathésique, arthritique, dans l'eczéma des auto-intoxiqués.

Sans négliger ces recherches si utiles, il ne faudra pas oublier que souvent l'irritation locale devient le facteur prépondérant laissant passer au second plan le facteur terrain.

C'est donc après toutes ces recherches et muni de renseignements précis sur la valeur des organes et l'importance des actions irritantes, que l'on pourra ériger un traitement pathogénique rationnel.

Nous diviserons donc le traitement en deux parties : le traitement général et le traitement local, que nous appliquerons à l'eczéma aigu et à l'eczéma chronique.

A. — *Traitement général.* — Il s'appliquera tout

aussi bien à l'eczéma de cause externe et à l'eczéma de cause interne. Puisque le premier a besoin pour se produire d'un terrain prédisposé et que le second est le résultat d'une intoxication générale de l'organisme.

Occupons-nous d'abord de l'eczéma aigu.

1° Il faudra d'abord *diminuer l'apport des toxiques*, et l'ordonnance sera d'autant plus sévère que le cas sera plus grave.

Si l'eczéma est très grave, on ordonnera d'abord un purgatif, on soumettra pendant quelque jours le malade au régime hydrique absolu, la quantité de liquide qu'il devra absorber servira à faire un lavage de sang pour en éliminer les toxines. C'est à ce moment qu'on pourra, volontiers, se servir des dépuratifs végétaux, successivement tant vantés et tant décriés, agissant toujours par leurs qualités de liquide laveur s'ils n'agissent pas par leurs principes considérés comme actifs.

On pourra aussi prescrire, l'eau lactosée : 60 gr. par litre, puis le lait pur ou coupé d'eau minérale, Vichy par exemple. Ce n'est que plus tard qu'on arrivera à permettre le régime lacto-végétarien. Plus tard encore, on prescrira à l'eczémateux son régime habituel qui devra être composé de lait et de laitages devant constituer la base de son alimentation. On interdira les aliments contenant des substances fermentées ou fermentescibles, le gibier, le canard, la triperie, la charcuterie, les fromages fermentés, les

poissons, les crustacés,les mollusques ; on défendra les mets épicés, les sauces, les bouillons gras, le vin, le café, le thé, les liqueurs. On pourra autoriser les viandes blanches et mêmes rouges, roties ou grillées, et tous les légumes. Exception faite des choux, de l'oseille, des asperges, des aubergines, des tomates, des épinards, des crosnes ; on permettra aussi la plupart des fruits, sauf les fraises et les framboises.

On aura soin aussi de se méfier des œufs, surtout quand on n'est pas certain de leur fraîcheur, ils peuvent provoquer des poussées d'eczéma et d'urticaire, principalement chez les enfants.

Ce régime alimentaire sera le même, plus ou moins sévère, dans l'eczéma chronique.

2° *Il faudra surveiller l'état du tube digestif, traiter les troubles existants suivant le diagnostic de la dyspepsie établie.*

On insistera sur l'utilité d'une mastication lente et prolongée des aliments (Jacquet) ; on prescrira de boire peu pendant le repas qui sera suivi d'une infusion très chaude bien sucrée.

Nous ne conseillerons pas la camomille qui aurait tendance, par usage prolongé, à exagérer l'état nerveux déjà trop susceptible chez beaucoup d'eczémateux.

L'évacuation de l'intestin devra s'effectuer régulièrement tous les jours, et pour cela, on conseillera l'usage de laxatifs doux, tels que la manne, l'huile de ricin, la magnésie, le cascara sagrada, les pilules

de podophylle. Ces indications sont surtout applicables à l'eczéma chronique.

3° *On favorisera la diurèse.*

Le lait est le médicament-aliment le plus utile, on le prendra pur ou coupé d'eau de Vichy et l'on fera tous les mois au moins une petite cure de trois ou quatre jours à ce simple régime. On pourra aussi conseiller les eaux d'Évian, de Vittel, de Contrexeville, ayant chacune des indications particulières sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre ici.

Les tisanes diurétiques sont aussi d'un très bon usage (1).

4° *On calmera l'irritabilité nerveuse* par le repos, le grand air, la montagne de préférence, le climat marin ne convenant pas généralement aux arthritiques eczémateux ; on se montrera très sobre de sédatifs nerveux.

Les seuls médicaments que nous croyons à peu près inoffensifs sont : la valériane, l'asa fœtida, l'antipyrine ou le citrophène, le salicylate de soude.

5° Médication interne spécifique.

Il n'y en a pas. L'arsenic qui a longtemps joui d'une certaine faveur a été accusé de provoquer des poussées de la dermatose. Nous pensons cependant que loin des poussées aiguës et avec une certaine

1. Nous conseillerons volontiers aussi les injections de sérum artificiel chez les jeunes enfants, ces injections agissent comme diurétiques et modificatrices de la nutrition générale.

prudence on pourra donner de l'arsenic dans les cas rebelles.

Les eczémateux lymphatiques seront traités par les préparations iodées.

Les arthritiques par les alcalins (Vichy-Vals).

Les malades présentant de l'hypoacidité urinaire par l'acide phosphorique.

Les goutteux et les rhumatisants par la médication salicylée et par les sels lithinés.

L'artério-sclérose par les iodures et dérivés (à très faibles doses).

Les syphilitiques par le traitement habituel.

La plupart de ces traitements s'appliquent plus à la période chronique qu'à la période aiguë.

B. — *Traitement local.* — Il est très différent dans l'eczéma aigu et dans l'eczéma chronique.

M. Gougerot divise avec raison la thérapeutique locale en trois phases :

1° Eczéma aigu : traitement antiphlogistique ;

2° Période intermédiaire : traitement d'attente par les corps inertes ;

3° Période chronique : traitement par les réducteurs.

1° *Eczéma aigu.* — A cette période où la vésiculation et le suintement sont intenses, il faudra d'abord ne pas aggraver le mal et pour cela on devra s'en tenir au traitement prescrit par notre maître le professeur Gaucher qui consiste en applications d'eau

bouillie tiède et en pulvérisations d'eau bouillie simple ne contenant aucun antiseptique. Ce traitement cadre merveilleusement avec la pathogénie de la lésion eczéma telle que nous la décrivons dans cette thèse. Il n'irrite pas la peau déjà trop irritée. Il dilue encore plus les poisons, déjà dilués par la sérosité endogène. Il calme l'inflammation aseptique à la manière de toute inflammation microbienne. Plus tard on pourra aider à la chute des croûtes par l'application de cataplasmes d'amidon cuit refroidis, ou par des pansements humides ;

2° *Période intermédiaire*. — L'eczéma cesse d'être aigu mais est encore irritable. On appliquera des pommades à l'oxyde de zinc au sous-nitrate de bismuth à 1/10 avec la vaseline l'axonge fraîche ou benzoïnée, le glycérolé d'amidon neutre comme excipients (Gaucher).

3° *Eczéma chronique*. — L'eczéma n'est plus irritable, on peut l'attaquer plus activement par les réducteurs s'il se prolonge. Après avoir fait tomber les croûtes par des pulvérisations fréquentes et des pansements humides à l'eau bouillie, on appliquera comme un des meilleurs curatifs, l'huile de cade incorporée à des pâtes qui empêchent l'acné cadique, telle est la « pommade de Gaucher » qui a l'avantage d'être protectrice, réductrice et antiprurigineuse.

En voici la formule :

Camphre pulvérisé et tamisé.....		
Acide salicylique pulvérisé	*ää*	1 gr.
Soufre précipité pur tamisé.....		
Huile de cade pure de genevrier....		10 —
Oxyde blanc de zinc.....		20 —
Vaseline blonde.....		30 —

Sur les lésions chroniques très indurées, on pourra renforcer cette formule et aboutir à des formules plus énergiques.

Nous terminerons enfin en disant quelques mots du traitement hydro-minéral de l'eczéma.

Ces eaux minérales agissent à l'intérieur en transformant la nutrition de l'eczémateux : à l'extérieur, elles agissent comme topiques.

Aux lymphatiques eczémateux, on pourra conseiller les eaux sulfureuses de Saint-Honoré, de Saint-Sauveur, de Moligt, de la Preste, toutes eaux sulfurées sodiqnes faibles, agissant surtout par la quantité de matières organiques sédatives qu'elles contiennent.

Aux débilités à tempérament strumeux, on prescrira les eaux d'Uriage.

Les goutteux et les auto-intoxiqués seront envoyés à Royat (eaux bicarbonatées chlorurées) : ces eaux sont parfois irritantes.

Les eaux de Vichy ont une très bonne action interne, mais d'une efficacité très discutable comme applications externes. Souvent aussi les goutteux et

les auto-intoxiqués se trouveront-ils mieux de la fréquentation des stations de Plombières, Carlsbad, Bagnères-de-Bigorre, Baden.

On n'utilisera les eaux arsénicales de la Bourboule, Mont-Dore, Bussang, Cransac, que dans les cas très rebelles, chez des individus porteurs de lésions lichénifiées et qui ont peu de tendance à faire des poussées aiguës.

Et, maintenant que nous connaissons un traitement rationnel de l'eczéma, abordons la fameuse question tant discutée par les anciens auteurs : faut-il traiter l'eczéma ?

* * *

Faut-il traiter l'eczéma ?

En effet, puisque l'eczéma est une réaction de défense, il semble naturel qu'on doive la supporter plutôt que de chercher à la supprimer par un traitement.

Il est certain qu'il existe des eczémas graves, étendus, très suintants qui semblent bien être une dérivation cutanée, une porte largement ouverte aux toxines qui encombrent l'économie. Ces cas se rencontrent chez les vieillards, les nourrissons mal nourris, les artério-scléreux atteints de néphrite chronique, les insuffisants hépatiques, les bronchitiques chroniques, les goutteux souffrant depuis longtemps de leur maladie ; dans ces cas, il faut être extrêmement

prudent, car l'étude des métastases nous prouve suffisamment le danger qu'il y a à *rentrer* un eczéma comme on le disait communément autrefois. Souvenons-nous ici des observations du professeur Gaucher du cas du Dr Boulloche (voir Bibliographie) et de l'observation qui nous a été fournie par M. Gougerot où des troubles graves cérébraux et urémiques menacèrent le malade après guérison de la lésion eczémateuse (1). Dans ces cas, donc, il faudra désintoxiquer l'organisme et après diagnostic de la cause de l'intoxication lutter contre cette cause. Il faudra aussi exciter l'activité des émonctoires normaux, l'intestin et le rein par les purgatifs et les diurétiques. De cette façon, les poisons, suivant cette voie naturelle, n'auront plus besoin de prendre la voie cutanée qui, tout à l'heure, était nécessaire. Mais, si malgré ce traitement, la désintoxication ne se fait pas ou se fait d'une façon insuffisante, si des troubles viscéraux plus graves tendent à apparaître, alors il ne faudra plus hésiter, le devoir le plus impérieux sera de cesser le traitement tendant à guérir la lésion et même la rappeler au plus vite par des irritations cutanées (sinapisme par exemple), pour rouvrir la porte aux poisons qui intoxiquaient l'économie.

« *Car puisque de deux maux il faut choisir le moindre*, l'eczéma est préférable à l'urémie ».

Mais fort heureusement ces cas sont très rares et,

1. Et aussi de cas de morts signalés par la guérison trop rapide de l'eczéma chez l'enfant (*Bull. méd.* Paris, 1904).

dans l'immense majorité des cas, on peut aisément, par le traitement de désintoxication, empêcher l'apparition de faits aussi graves. La désintoxication étant obtenue, l'eczéma qui en est un *symptôme extérieur*, disparaîtra généralement, car les autres émonctoires ont éliminé les poisons qui, en s'éliminant par la peau, formaient la lésion.

D'ailleurs ne rien faire localement au début sur les lésions eczémateuses graves ne constitue pas une perte de temps, car ces lésions, très irritées et très irritables, ne supportent en général aucun traitement local tant soit peu actif.

« Donc, par raison et par nécessité, on est obligé de se contenter localement d'antiphlogistiques et de topiques inertes en attendant que la réaction inflammatoire s'apaise et que la peau redevienne tolérante or, pendant ce temps, le traitement général institué dès le début a le temps d'agir » (Gougerot).

Une telle prudence n'est pas nécessaire dans les eczémas limités, même subaigus, ou dans les eczémas chroniques et torpides même très étendus : dans ces cas, on peut instituer, dès le début, un traitement local actif. Sachant seulement que certaines peaux sont très fragiles et qu'il faut toujours tâter leur susceptibilité réactionnelle par des doses lentement progressives des médicaments, dans ces cas mêmes, il faudra instituer un traitement général, car nous le répétons, l'*eczéma n'est qu'une réaction cutanée;* très souvent d'origine endogène.

CONCLUSIONS

I. — L'eczéma *est un syndrome anatomo-clinique dû à des causes diverses* (Gaucher, Bazin), il n'y a pas de différence essentielle entre l'eczéma diathésique et l'eczéma externe dû au ciment (par exemple) (Darier, Gougerot). En effet dans les deux cas, à des degrés divers on retrouve *le même terrain*, la même prédisposition du tégument à faire de l'eczéma.

II. — L'eczéma, quelle qu'en soit la cause, est à son début une *réaction de défense* contre une cause irritante toxique interne (diathèse) ou externe (ciment, etc.) c'est une *réaction inflammatoire aseptique* contre cet apport de toxique (Gougerot). Parmi les éléments de la réaction inflammatoire *l'œdème* tient le plus souvent la première place, il se traduit par la vésiculation et le suintement épidermique par l'œdème du derme et souvent de l'hypoderme. Il sert *à diluer ces toxiques* afin de diminuer leur action nocive locale (Gougerot).

III. — L'eczéma de cause interne est le résultat d'une auto-intoxication (Gaucher) et représente une

double réaction de défense de l'organisme ; tout d'abord l'effort éliminateur vers la peau afin de débarrasser les tissus ; ensuite la dilution par l'œdème afin que les poisons en voie d'élimination épidermique soient moins nocifs. (Gougerot). Les toxines endogènes s'éliminent par la peau parce que les autres émonctoires fonctionnent imparfaitement (Gaucher) et donnent de l'eczéma parce que la peau est *fragile* en raison de prédispositions héréditaires ou acquises et se laisse transpercer par les toxines (Gougerot).

IV. — L'eczéma de cause externe est une réaction de défense contre une irritation locale, chez les sujets à peau eczématisable parce que fragile, l'irritant pénètre la peau, l'irrite. Pour se défendre l'organisme appelle de l'eau salée. De l'eau pour diluer le toxique et de l'eau salée pour qu'elle soit isotonique.

V. — Le terrain spécial eczématisable de déterminisme obcur semble donc consister en une sorte de fragilité cutanée dont *la porosité* est le caractère principal (Gougerot).

VI. — Cette théorie pathogénique de l'eczéma, réaction de défense soutenue par M. Gougerot comporte des applications doctrinales et pratiques : En pathologie générale, elle explique des faits jusque-là discutés, concilie les théories contraires, éclaire des interprétations jusque-là obscures et controversées.

En médecine pratique, elle sert de guide à la thé-

rapeutique de l'eczéma : Dans le traitement local, elle confirme l'excellence du traitement préconisé par le professeur Gaucher dès 1889. Dans le traitement général, elle montre la nécessité d'un traitement interne approprié aux troubles organiques et au terrain de chaque malade.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
F. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE (1)

Audry. — Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1912, p. 46.

Bazin. — Leçons théoriques et cliniques sur les maladies de la peau, 1860, 1re édit., 1868, 2e édit.

Bender, Bockhart et V. Gerlach. — Experimentelle untersuchungen über die ætiologie des eczems (Doyon, Ann. de Dermat. et de Syphil., 1901).

Besnier, Brocq, Jacquet. — La Pratique dermatologique, 1900, Art. eczéma, p. 1 à 252.

Boinet. — Évolution des doctrines médicales.

Bosvieux. — Considérations sur la nature parasitaire de l'eczéma, Thèse de Paris, 1899.

Bouchard. — Maladies par ralentiss. de la nutrition, 1882-1885.

— Auto-intoxication, 1887.

Boulloche. — Un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma des nourrissons (Soc. de Pédiâtrie de Paris, 1906, p. 289-293).

Brocq. — Accidents qui suivent la suppression des eczémas chroniques (Soc. de Méd. prat. de Paris, 1889, p. 768-777).

— La Question des eczémas (Ann. de Dermat. et de Syphil. janvier 1900, p. 3-4).

— Eczéma considéré comme une manifestation cutanée

1. Nous n'avons pas la prétention de donner une bibliographie complète de l'étiologie et de la pathogénie de l'eczéma ; nous n'avons indiqué ici que les auteurs que nous avons cités.

(Ann. de Dermat. et de Syphil. Paris, 1903, 4e série, 177-195).

— Nature des eczémas (Ann. de Dermat. et de Syphil. Paris, 1907, p. 82).

Traité élémentaire de Dermatologie pratique. Paris, 1907, t. II. Art. eczéma.

Butte. — De la mort rapide survenant à la suite de la guérison très prompte de l'eczéma chez l'enfant (Méd. Inf. Paris, 1904, p. 73-75).

Cazenave. — Abrégé pratique des maladies de la peau, 1 vol. 1828, 2e édition, 1833-1847.

Claude-Bernard. — Introduction à la médecine expérimentale, 1865, p. 8 et suiv.

Congrès de Dermatologie de Paris, 1900.

Comby. — Traité des maladies de l'Enfance, 1907, p. 899.

Crapane. — Étiologie de l'eczéma (Journ. de Méd. int. Paris, 1909).

Devergie. — Traité pratique des mal. de la peau, 2e édit., 1 vol., 1897.

Dict. encyclopédique des sciences médicales, 1885. t. XXXII, p. 550.

Dupeyrac. — Métastases de l'eczéma. Thèse de Marseille, 1903. p. 95.

François-Dainville. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diasthésiques. Thèse de Paris, 1905.

Fordyce. — The modern conception of Eczema (J. Am. ass. Chicago, 1903, p. 165-167).

— Influence possible des réactions anaphylactiques (Ann. de Dermat. et de Syphil., 1912, p. 307).

Fournier. — Évolution et étiologie de l'eczéma (Praticien. Paris, 1886, p. 40-43).

Gaucher. — Congrès internation. de Dermatologie. Paris, 1889.

— Pathogénie et métastases de l'eczéma, p. 539.

— Internationaler Dermatologen Kongress. abgehalten in

Berlin von, 12-17 sept. 1904, p. 154 (11 Band. Erster Teil (Gazette des hôpitaux, 1908, p. 1895).

— Traité de Dermatologie. Collection Gilbert Thoinot, 1909. Art. Traitement eczéma.

— Dermatoses diathésiques, diathèses et métastases (J. de Méd. int. Paris, 1912, p. 81-83).

Gaucher et Desmoulières. — Archiv. de Physiol. et de Pathol. génér., 1904, juillet.

Gautrelet. — Uroséméiologie des états diathésiques (Revue des mal. de la nutrition, 1904).

Gibert. — Manuel des maladies de la peau, art. eczéma (Années 1834-1860).

Gilbert et Carnot. — Les Fonctions hépatiques, 1902.

Glénard. — Le Foie et l'hépatisme, 1895.

Gougerot. — Eczéma réaction de défense (Journal des Praticiens, 1913, nos 29 et 30, p. 429 et 468).

— Traitement de l'eczéma aigu (Journal des Praticiens, 22 oct. 1913, nos 42 *bis* et 43, p. 674 et suivantes.

Grandmaison. — Traité de l'arthritisme, 1908.

Hallopeau. — Nouveaux cas de contagion très probable de l'eczéma (Bull. Soc. françaisede Dermat. et de Syphil., 9 janvier, 1908).

Hallopeau et Leredde. — Traité pratique de Dermatologie, 1900. art. Eczéma.

Hardy. — Traité pratique des maladies de la peau, 1886.

Hébra (Ferdinand) et Kapozi (Moriz). — Traité des maladies de la peau. (Traduction de A. Doyon. Paris, 1869-1878, 2 vol., art. eczéma).

Hudelo. — Accidents généraux de l'eczéma. Thèse de Paris, 1906.

Jeanselme. — Les Injections d'eau de mer dans le traitement de l'eczéma (Bull. med. Paris, 1910, p. 519-521).

— Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1905, p. 141-343.

Maille. — La Mort rapide dans l'eczéma chez l'enfant. Thèse de Paris, 1908.

MARCHOUX. — Étiologie et traitement de l'eczéma (Bull. mens. Soc. méd. des hôp. de Paris, 1905, 3e série, p. 544-549).

MEYNET-PAUL. — Contribution à l'étude des troubles gastriques dans l'eczéma, Thèse de Lyon, 1901.

NEISSER.— Ann. de Dermat et de Syphil. 4e série ; 1er avril 1900, p. 409-426 ; mai 1900, p. 509-582.

PANICHI. — Contributo alla etiologia ed all pathogenesi d'ell eczéma (Gior. Ital. d. mal. ven. Mil., 1905, p. 224-236).

PLUMBE. — A practical treatese on the deseases of the skin, 1837.

RAVAUD. — Traitement déchloruré dans l'eczéma (Gaz. des hôp., 26 avril 1904).

RAYER. — Étiologie de l'eczéma (Traité théorique et pratique des mal. de la peau, 2e édit., 1835, t. I, p. 399).

ROTHSCHILD. — The relation of eczema to tissue reaction and constitutional derangements (Am. Journ. dermat. et génit. urin. Saint-Louis, 1904, p. 75-78).

RILLIET ET BARTHEZ. — Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 1861, t. II.

ROUDENKO (Mlle). — Quelques considérations sur l'étiologie de l'eczema, thèse de Montpellier, 1903.

SABOURAUD. — Presse médicale, 4 et 21 janvier 1904.

SAINT-WEIDENFELD. — Article résumé par Pellien (Ann. de Dermat. et de Syphil., 1912).

THOMAS BATEMAN. — A pratical synopsis of cutaneus deseases (MD. F. L. S. Fifth, édition, London, 1819).

TROUSSEAU. — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris, 1877, t. II, p. 463.

UNNA. — Microcoques (Jour. des mal. cut. et syphil., juillet 1900, 5e série, p. 379-437).

WILSON-ERASMUS. — On deseases of the skin, 1867.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — Définition et historique 15
Première période 17
Deuxième période 19
Troisième période 31

CHAPITRE II. — Discussion des théories 61
1° Théorie microbienne 61
2° Théorie des agents irritants externes 64
3° Théories internes 68

CHAPITRE III. — Nouvelle conception pathogénique de l'eczéma. — Eczéma réaction de défense générale et locale (Gougerot). — Importance de cette action pathogénique en nosographie et en traitement 81
Pathogénie de l'eczéma de cause externe 87
Pathogénie de l'eczéma de cause interne 95
Synthèse pathogénique des eczémas. — Identité clinique, histologique et pathogénique de l'eczéma de cause interne et de l'eczéma de cause externe 108
Pathogénie de l'eczéma associé aux dermatoses microbiennes éclaircie par la notion eczéma réaction de défense 111
Terrain eczématisable. — La Notion de fragilité et de porosité cutanée 116

CHAPITRE IV. — Déductions thérapeutiques 121
A. — Traitement général 122
B. — Traitement local 126
Faut-il traiter l'eczéma ? 129
CONCLUSION 133
BIBLIOGRAPHIE 137

Imp. de la Faculté de Méd., H. Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 1476-14